



UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE
DEPARTAMENTO DE DERECHO PÚBLICO

PROGRAMA DE DOCTORADO DESARROLLO Y CIUDADANÍA: DERECHOS
HUMANOS, IGUALDAD, EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

**GARANTÍA DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS POR LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA**

TESIS DOCTORAL

Karla Molina Díaz

**Sevilla, España,
Noviembre, 2015**

GARANTÍA DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS POR LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA

Autor: Karla Molina Díaz

Tesis presentada en el programa de Doctorado Desarrollo y
Ciudadanía: Derechos Humanos, Igualdad, Educación e
Intervención Social para la obtención del Título de Doctora por la
Universidad Pablo de la Olavide.

Director: Rodolfo Meoño Soto

Tutora: Mónica Arribas León

Sevilla, España,

Noviembre, 2015

Universidad de Pablo de Olavide
Departamento de Derecho Público
Programa de Doctorado Desarrollo y Ciudadanía: Derechos Humanos,
Igualdad, Educación e Intervención Social

La Comisión Examinadora aprueba la Tesis Doctoral

Garantía de los derechos adquiridos por las personas con
discapacidad en Costa Rica

Elaborada por
Karla Molina Díaz

Para la obtención del Título Doctoral

COMISIÓN EXAMINADORA

Profesor(a)- Dr.(a).....

Profesor(a)- Dr.(a).....

Profesor(a)- Dr.(a).....

Noviembre, 2015

Sevilla, España

A mi familia que siempre ha sido incondicional

A Sebastián

A quienes han estado conmigo en este camino

AGRADECIMIENTOS

Con especial aprecio a Rodolfo Meoño Soto por su generosa
orientación.

A todos a quiénes durante este tiempo han sumado con su apoyo
en la concreción de este trabajo de investigación, académicos,
funcionarios, familia y amigos.

A todos los revolucionarios, personas con discapacidad, por ellas y
para ellas el cambio es justicia.

A JHF sigue estando presente.

RESUMEN

**Programa de Doctorado Desarrollo y Ciudadanía: Derechos Humanos,
Igualdad, Educación e Intervención Social**

Universidad Pablo de Olavide

GARANTÍA DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS POR LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA

Autoría: Karla Molina Díaz

Director: Dr. Rodolfo Meoño Soto

Resumen: El presente trabajo de investigación se centra en el análisis de la población con discapacidad en Costa Rica como sujeto de derechos formalizados que demandan la satisfacción digna del acceso a lo más básico. Se cimienta en un sustento teórico no tradicional en el análisis de los derechos humanos, nombrado teoría crítica. Esta se caracteriza por ser una racionalidad discursiva de carácter emancipador del sujeto frente la opresión, marginalidad y discriminación, apelando a las acciones afirmativas con el fin de empoderar al ser humano para que acceda libre e igualitariamente a los bienes necesarios para vivir dignamente y que son negados por el sistema existente. Utilizando el aporte categorial y metodológico de esta teoría se organizará el trabajo en tres capítulos, iniciamos con la conceptualización de la discapacidad compuesta por la evolución terminológica en el uso técnico-legal del adjetivo calificativo y el término descriptivo, así como los paradigmas dominantes en el siglo XX, características, propuesta ideológica, y de acción en atención a la temática. Se continua, con la contextualización del estado situación de la personas con discapacidad en Costa Rica aportando datos demográficos y socio-económicos que evidencian el acceso desigual y jerarquizado de los bienes y servicios básicos conforme a la posición ocupada en los marcos de división del hacer humano como minoría subordinada y pobre. Por último, se compila la legislación internacional y nacional vigente en el país, sus mandatos, retos y debilidades, ello se contrarresta con la funcionalidad que han tenido las instituciones de control como medio de garantía de los derechos adquiridos y por último, se problematizan los resultados encontrados con base en los campos de acción en que las instituciones se desarrollan y sustentan a saber en lo jurídico, político, económico y cultural. El texto se propone así visualizar la potencialidad del movimiento con discapacidad y de los sujetos que puedan ser partícipes de la lucha por la dignidad humana del colectivo, potenciando el pensamiento crítico que retroalimentará la praxis jurídica y político-institucional.

Palabras claves: Personas con discapacidad. Derechos humanos. Dignidad humana. Teorías. Leyes. Instituciones.

SUMMARY

Doctoral program Development and Citizenship: human rights, equality, education and social intervention

Universidad Pablo de Olavide

Universidad Internacional de Andalucía

GUARANTEE OF THE RIGHTS ACQUIRED BY DISABLED PEOPLE IN COSTA RICA

Author: Karla Molina Díaz

Counselor: Dr. Rodolfo Meoño Soto

Summary: This research focuses on the analysis of disabled people in Costa Rica as a subject with formalized rights who demand the dignified satisfaction of access to most basic needs. It is based on a non-traditional theoretical basis when analyzing human rights named critical theory. The same can be described as being a discursive rationality of emancipatory nature of the subject considering oppression, marginalization and discrimination, appealing to affirmative actions to empower the human being in order for the same to freely and equally access goods necessary for a dignified life which are denied by the existing system. Using the categorical and methodological contribution of this theory, the work shall be organized in three chapters, initiating with the conceptualization of the disability consisting of the terminological evolution in the technical and legal use of the qualifying adjective and the descriptive term as well as the paradigms ruling in the 20th century, characteristics, ideological concept and action in view of the topic. This shall be followed by the contextualization of the situation of disabled people in Costa Rica providing demographic and socioeconomic data which provides evidence of the unequal and hierarchical access to basic goods and services in accordance with the position occupied in the frameworks of division of human make as a subordinated and poor minority. Finally, the national and international legislation in force in the country, its mandates, challenges and weaknesses, is compiled. The same counteracts with the functionality the control institutions have had as a means of guarantee of the acquired rights and finally, the results found based on the action areas in which the institutions develop and sustain, i.e. in the legal, political, economic and cultural area. This way, the text aims to visualize the potentiality of the movement with disability and of the individuals who may take part in the struggle for human dignity of the collective, boosting critical thinking for feedback on legal and political-institutional practice.

Keywords: Disabled people. Human rights. Human dignity. Theories. Laws. Institutions.

LISTA DE CUADROS

	Página
CUADRO N-1 Comparación conceptual entre CIDDM, Rehabilitación Internacional (RI) y el Programa de Acción Mundial (PAM). Fuente: EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. “Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p.36.	51
CUADRO N- 2 Diferenciación en las traducciones del Programa de Acción Mundial (PAM). Fuente: EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. “Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p 51.	52
CUADRO N- 3 Comparación terminológica entre las Clasificaciones en discapacidad en la OMS. Fuente: Construcción propia con base a la información CIDDM (1980) y CIF (2001) ambos de la Organización Mundial de la Salud.	60
CUADRO N-4 Comparación del término descriptivo en discapacidad utilizado en la normativa internacional y regional periodo 1980-2006. Fuente: Construcción propia con base a la revisión de la normativa internacional producida en el seno de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización de Estados Americanos (OEA).	64
CUADRO N-5 Evolución terminológica del problema y el calificativo a las personas, en el seno de Naciones Unidas periodo 1980 - 2006. Fuente: Construcción propia con base en la sistematización de la información para el actual apartado y revisión documental de los instrumentos citados en el seno de las Naciones Unidas.	67
CUADRO N- 6 Codificadores del CIF, 2001. Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, al Discapacidad y la Salud (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España, 2001, p. 49,113-134. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf . Consultado el 24 de octubre 2014.	74
CUADRO N- 7 Evolución histórica de la percepción de la discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en los aportes del autor Ramón Puig de la Bellacasa en sus trabajos <i>"Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad"</i> , (1990) y <i>"La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives"</i> (1993), Madrid, España. También el libro de Felipe Obando Obando, <i>"Rehabilitación Profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias"</i> (1993), Costa Rica.	86
CUADRO N- 8 Ideas centrales del Paradigma de Rehabilitación. Fuente: Construcción propia con base en las fuentes referenciadas sobre el paradigma de rehabilitación en especial DE JONG, G. “Independent living: From social movement to analytic paradigm”. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60. 1979, p. 435-446.	97
CUADRO N- 9 Génesis del Paradigma vigente. Fuente: Construcción propia con base en PALACIOS, Agustina. <i>"El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"</i> . Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, y DE JONG, G. <i>"Independent living: From social movement to analytic paradigm"</i> . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60, 1979.	112

CUADRO N-10 Comparación conceptual del problema de la discapacidad en su interacción con el entorno. Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional de Deficiencia. Discapacidad y Minusvalía (OMS, 1980) y PALACIOS, Agustina. <i>“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”</i> . Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 123.	114
CUADRO N-11 Comparación conceptual entre el CIDDM, la Carta de los 80 de Rehabilitación Internacional (RI) y Programa de Acción Mundial (PAM). Fuente: EGEA GARCÍA, Carlos y SARABIA SÁNCHEZ, Alicia. <i>“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía”</i> Real Patrono sobre Discapacidad. Madrid, España, 2001, p. 37.	117
CUADRO N- 12 Ideas centrales del Paradigma de Derechos Humanos. Fuente: Construcción propia, con base en la información citada del paradigma de derechos humanos.	129
CUADRO N-13 Comparación conceptual entre los paradigmas en discapacidad y el Movimiento de Vida Independiente. Fuente: Construcción propia con base en la formación recopilada en: A). PUIG DE LA BELLACASA, Ramón. <i>“Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad”</i> . Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España, 1990, p. 28. B). Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). <i>“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”</i> . San José, Costa Rica, 206, p. 10. C) GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). <i>“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”</i> . Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p 41. D).DE JONG, G. <i>“Independent living: From social movement to analytic paradigm”</i> . Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60, 1979, p.435-446.	131
CUADRO N-14 Evolución del término descriptivo y adjetivo calificativo utilizado en el ámbito legal y técnico en las Naciones Unidas, periodo 1980- 2006. Fuente: Construcción propia con base en la sistematización de la información para el actual apartado y revisión documental de los instrumentos citados en el seno de las Naciones Unidas.	133
CUADRO N-15 Censos Nacionales de Población en Costa Rica. Fuente: Construcción propia con base en CAMPOS VARGAS, Mariana. <i>“La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”</i> . Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol 11, N°1 Julio-diciembre 2013. San José, Costa Rica. Página 7. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf . Consultado el 15 de febrero del 2015.	140
CUADRO N-16 Diferencias entre la Encuesta de Hogares de 1998 y el IX Censo del 2000. Fuente: SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. <i>“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”</i> . Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España. 2006, p. 159.	147
CUADRO N- 17 Comparación entre las preguntas de los censos 2000 y 2011. Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”</i> . CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 20 y 24.	157
CUADRO N-18 Comparativo entre las categorías tipos de discapacidades utilizadas en los Censos Nacionales de Población del siglo XX y XI. Fuente: Construcción propia con base en las boletas censales elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el <i>“IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010”</i> y el <i>“X Censo</i>	159

Nacional y Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*.

CUADRO N- 19 Comparación Censo Poblacional año 2000 y 2011. 185

Fuente: Construcción propia con base en el Censo Nacional de Población año 2000 y año 2011 publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Disponibles en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>. Accedido el 25 octubre del 2014. * Observación: se incluyen los cuatro cantones en que residen más personas con discapacidad y los tres menores, para el año 2011 el país contaba con 81 cantones.

CUADRO N- 20 Resumen datos socio-económicos de las personas con 272

discapacidad, año 2011. Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Universidad de Costa Rica. Escuela de Estadística. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica.

CUADRO N- 21 Fuentes del derecho internacional público. Fuente: 303

Construcción propia con base en el *“Estatuto de la Corte Internacional de Justicia”* Artículo 38. Disponible en: <http://www.icj-cij.org/homepage/sp/icjstatute.php>. Consultado el 08 de abril del 2015.

CUADRO N-22 Fuentes del derecho internacional acogidas por el 309

derecho interno en Costa Rica específicamente sobre discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en *“Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica”*. Actualizado a mayo 2014. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 22 de abril del 2015.

CUADRO N- 23 Leyes sobre discapacidad a partir de la segunda mitad 316

del siglo XX. Fuente: Construcción propia con base en *“Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica”*. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible

en: <http://www.asamblea.go.cr/Centrodeinformacion/biblioteca/CentroDudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf>. Consultado el 11 de mayo del 2015.

CUADRO N- 24 Decretos sobre discapacidad a partir de la segunda 319

mitad del siglo XX. Fuente: Construcción propia con base en *“Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica”*. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible

en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo del 2015.

CUADRO N- 25 Derechos reconocidos en la Ley 7600 “Igualdad de 324

Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”. Fuente: Construcción propia con base en *“Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica”*. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible

en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20s%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo del 2015.

CUADRO N-26 Plazos de cumplimiento establecidos en la Ley 7600 326

“Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica” y sus reformas. Fuente: Construcción propia con base en la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” Capítulo IV Disposiciones transitorias. Disponibles

en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf

20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo del 2015.

CUADRO N-27 Plazos máximos de cumplimiento del Reglamento a la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”. Fuente: Construcción propia con base en el Reglamento a la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” TÍTULO IV. Disponibles en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/. Consultado el 11 de mayo del 2015. 329

CUADRO N- 28 Ley 8661 “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Fuente: Construcción propia con base en el Ley 8661 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponibles en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_deinformacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo del 2015. 333

CUADRO N- 29 Decreto 36 524 Política Nacional en Discapacidad 2011-2021. Fuente: Construcción propia con base en el Decreto N° 36 524 Política Nacional en Discapacidad 2011-2021. Artículo 5. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo del 2015. 343

CUADRO N- 30 Mecanismo de control de la Sala Constitucional. Fuente: Construcción propia con base en información de la Sala Cuarta. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Sala%20Constitucional%20al%20alcance%20de%20todos/sala%20constitucional/textogrande.htm>. Consultado el 23 de julio del 2015. 350

CUADRO N-31 Resumen de noticias de la prensa nacional sobre el cumplimiento de la Ley 7600 y Ley 8661 Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en las páginas web oficiales de los periódicos www.cuhoy.com, www.lanacion.com, www.elmundo.cr, www.diarioextra.com, www.elpaís.cr, www.informa-tico.com. Consultado el 11 de mayo del 2015. 361

CUADRO N-32 Principios fundadores en la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Fuente: Construcción propia con base en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>. Consultado el 14 de julio del 2014. 379

CUADRO N-33 Avances en el cumplimiento de la Ley 8661 Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, Informe País. Fuente: Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Informe país sobre el cumplimiento de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad: Costa Rica. Documento básico común y documento específico”*. CNREE, 1era Edición. Heredia, Costa Rica, 2011, p. 119-121. 408

CUADRO N-34 Adjetivos calificativos a la persona significación semántica. Fuente: Construcción propia con base en el Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España, RAE Edición 22 con las enmiendas incorporadas hasta el 2012. Disponible en: www.rae.es. Acceso el 10 noviembre del 2014. 440

LISTA DE TABLAS

	Página
TABLA N- 1 Datos estadísticos sobre la población con discapacidad en la historia de Costa Rica. Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”</i> . CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica. 2003, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. <i>“Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX”</i> . Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Volumen 9. N° 1. San José, Costa Rica, 2011, p. 32.	144
TABLA N- 2 Comparación estadística entre las proyecciones de la OMS y los censos poblaciones de Costa Rica (relativos y absolutos). Fuente: Construcción propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el <i>“IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010”</i> y el <i>“X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011”</i> . INEC. San José, Costa Rica. Disponibles en: http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx . Consultado el 25 de julio del 2014. Y, OEA y BM. <i>“Informe sobre la Discapacidad: Resumen”</i> . Edición de la OMS. Ginebra, Suiza. 2011, p. 7. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/ . Consultado 10 enero 2015.	152
TABLA N- 3 Comparativo de la población con discapacidad, Censo 2000 y 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Construcción propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el <i>“IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010”</i> y el <i>“X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011”</i> . INEC. San José, Costa Rica. Disponibles en: http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx . Consultado el 25 de julio del 2014.	164
TABLA N-4 Distribución de la población con discapacidad según sexo, Censo 2000 y 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Construcción propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el <i>“IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010”</i> y el <i>“X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011”</i> . INEC. San José, Costa Rica. Disponibles en: http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx . Consultado el 25 de julio del 2014.	167
TABLA N-5 Población con discapacidad según provincia año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 33-35.	170
TABLA N-6 Distribución de la población con discapacidad según cantón año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 44-48.	174
TABLA N-7 Personas con discapacidad según cantidad de limitaciones y región socio-económica año 2011 (absolutos). Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Cruce de variable discapacidad y por región. Disponible en: http://www.inec.go.cr/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=2011 . Consultado el 25 junio del 2015.	176

TABLA N-8 Distribución de personas con discapacidad por tipo de discapacidad y sexo, año 2011 (absolutos y relativos) * Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 73. * Observación: el dato es mayor al total de personas censadas con discapacidad (452 849) en razón que una persona puede experimentar más de un tipo de discapacidad (603 212).	180
TABLA N- 9 Personas con discapacidad por provincia y cantidad de limitaciones, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 40-42.	181
TABLA N-10 Distribución de personas con discapacidad por estado civil y sexo, año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 80.	183
TABLA N-11 Población con discapacidad mayor a 10 años alfabetizada según provincia, año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 90.	193
TABLA N-12 Población con discapacidad que asiste algún tipo de instrucción según grupo de edad, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 88.	196
TABLA N-13 Población con discapacidad mayor de 15 años fuera de la fuerza laboral según edad, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.	206
TABLA N-14 Población con discapacidad mayor de 15 años en fuerza de trabajo según edad, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.	209
TABLA N-15 Población con discapacidad de 15 años y más según tasas y edad, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 121.	210
TABLA N-16 Población con discapacidad de 15 años y más según tasas y región de residencia, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año</i>	211

2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124.

TABLA N-17 Población con discapacidad de 15 años y más, ocupada y desempleada según última instrucción obtenida, año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.124.	214
TABLA N-18 Seguridad social en Costa Rica, aporte económico mensual, año 2015. Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). "Cuáles son las cargas sociales recaudadas por la CCSS". CCSS, San José, Costa Rica, 2015. Disponible en http://www.ccss.sa.cr/faq?cat=89 . Consultado el 25 de marzo del 2015.	225
TABLA N-19 Población ocupada con discapacidad de 15 años y más, por tipo de seguro social y edad, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.	229
TABLA N-20 Personas con discapacidad según tipo de seguro social y espacio urbano o rural, año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 138.	232
TABLA N- 21 Población con discapacidad según tipo de vivienda en que habita, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. * Observación: Esta categoría incluye: Bache o barraca para trabajadores, Cárcel, Otra (Pensión convento).	241
TABLA N-22 Población con discapacidad según condición de tenencia de la vivienda año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 150.	245
TABLA N-23 Población con discapacidad según cantidad de discapacidades y estado de vivienda, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 149.	247
TABLA N-24 Población con discapacidad de 5 años o más en uso de los TIC en los últimos tres meses según edad, año 2011 (absolutos y relativos) * Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 142. * Observación una misma persona puede ser contabilizada en las diferentes categorías presentadas.	256
TABLA N-25 Población con discapacidad de 5 años o más en uso de los TIC en los últimos tres meses, según nivel de instrucción obtenido, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con	257

discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 144.

TABLA N-26 Población con discapacidad según tenencia de la tecnologías de la información y el conocimiento, año 2011 (absolutos y relativos) *. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. * Observación: No se contemplan a personas que no tienen vivienda o viven en: bache o barraca para trabajadores, albergue infantil, hogar de personas adultas mayores, cárcel u otra (Pensión convento). 258

TABLA N-27 Personas con una discapacidad en nivel de pobreza año 2014 (absolutos). Fuente: Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. *Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.* .274

TABLA N-28 Personas en condición de pobreza año 2014 (relativos). Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. *Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.* 275

TABLA N- 29 Personas con una discapacidad en nivel de pobreza 2010 y 2014 (relativos). Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2010 y 2014. *Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.* 276

TABLA N- 30 Personas con discapacidad en condición de pobreza según zona urbana o rural año 2014 (absolutos). Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. *Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.* 288

TABLA N- 31 Personas con discapacidad en condición de pobreza según región socioeconómica año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2010 y 2014. *Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.* 289

TABLA N-32 Personas indígenas con discapacidad según pueblo de procedencia, año 2011 (absolutos y relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p 94. 293

TABLA N-33 Personas migrantes con discapacidad en el país según sexo y país de procedencia, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p 111. 294

TABLA N-34 Distribución de recursos de amparo y hábeas corpus votados por tema grupos minoritarios periodo 2013-2015* (absolutos). 354
Fuente: construcción propia con base en Poder Judicial. “Estadísticas año 2013, 2014 y 2015”. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Centro%20de%20Jurisprudencia/0-Estad%C3%ADsticas%20%20Enero%20-%20%20Diciembre%202014-2.htm>. Consultado el 20 de agosto del 2015. * Observación con corte a julio del 2015.

TABLA N-35 Número de denuncias interpuestas ante la Defensoría de los Habitantes de la República en el tema discapacidad, periodo 2011-2015* (absolutos). 358
Fuente: Defensoría de los Habitantes de la República. “Número de denuncias recibidas, tramitadas y cerradas por presuntas violaciones a los derechos de las Personas con Discapacidad del 2011 al 31 de agosto del 2015”. Dirección de Planificación Institucional. Observación: * datos elaborados del 2011, al 31 agosto del 2015.

LISTA DE GRAFICOS

Página

GRÁFICO N-1 Datos comparativos de la población con discapacidad en el país según el historial censal (absolutos). Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011"</i> . CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica. 2003, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. <i>"Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX"</i> . Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Volumen 9. N° 1, San José, Costa Rica, 2011, p. 32.	145
GRÁFICO N-2 Datos comparativos de la población con discapacidad en el país según el historial censal (relativos). Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011"</i> . CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. <i>"Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX"</i> . Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Volumen 9. N° 1. San José, Costa Rica, 2011, p. 32.	148
GRÁFICO N-3 Población total en condición de discapacidad año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.	165
GRÁFICO N- 4 Población en condición de discapacidad según sexo año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.	166
GRÁFICO N- 5 Distribución de la población con discapacidad por grupos de edad, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.	168
GRÁFICO N-6 Distribución de la población con discapacidad según etapa de la vida, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.	169
GRÁFICO N-7 Comparativo entre población con discapacidad y la población total residente según provincia, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 33-35.	171
GRÁFICO N- 8 Población con discapacidad según espacio rural o urbano, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y	178

Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 138.

GRÁFICO N-9 Distribución de la población con discapacidad por tipo de discapacidad año 2011 (absolutos) *. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 69. * Observación: el dato es mayor al total de personas censadas con discapacidad (452 849) en razón que una persona puede experimentar más de un tipo de discapacidad (603 212). 179

GRÁFICO N-10 Personas con discapacidad mayor de 10 años que saben leer y escribir, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 90. 192

GRÁFICO N-11 Población con discapacidad mayor a 5 años según nivel de instrucción, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.85. 194

GRÁFICO N- 12 Personas con discapacidad que asiste algún centro de educación, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 88. 196

GRÁFICO N-13 Distribución de la fuerza de trabajo con discapacidad mayor de 15 años, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120. 205

GRÁFICO N-14 Distribución de la población con discapacidad mayor de 15 años fuera de la fuerza laboral según sexo y condición, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120. 207

GRÁFICO N-15 Personas con discapacidad mayor a 15 años fuera de la fuerza laboral según condición año 2011. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120. 208

GRÁFICO N-16 Tasa de desempleo de las personas con discapacidad de 15 años y más, según región socio-económica, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124. 212

GRÁFICO N-17 Distribución de personas con discapacidad de 15 años y más desempleadas según último grado de instrucción obtenido, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124.	213
GRÁFICO N-18 Población con discapacidad de 15 años y más ocupada según tipo de actividad económica, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 132.	215
GRÁFICO N-19 Población con discapacidad de 15 años o más en fuerza de trabajo según ocupación, desempleo y sexo, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.	216
GRÁFICO N-20 Personas con discapacidad de 15 años o más ocupados según actividad económica y sexo, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 134.	217
GRÁFICO N- 21 Personas con discapacidad que posee seguro social, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.	227
GRÁFICO N-22 Población con discapacidad en posesión de un seguro social, según tipo de seguro, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.	223
GRÁFICO N-23 Distribución de personas con discapacidad en posesión de un seguro social según sexo, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.	231
GRÁFICO N-24 Población con discapacidad según tipo de vivienda en que habita, año 2011 (relativos). Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. <i>"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"</i> . CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. * Observación: Esta categoría incluye: hogares de adulto mayor, albergues infantiles, barraca para trabajadores, cárceles, conventos u otros.	243
GRÁFICO N- 25 Personas con discapacidad en uso de una vivienda propia año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica.	246

Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 150.

GRÁFICO N-26 Personas con discapacidad de 5 años y más, según uso de tecnologías de la información y comunicación en los últimos tres meses, año 2011 (relativos) *. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. "Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.142. * Observación una misma persona puede ser contabilizada en las diferentes categorías presentadas. 255

GRÁFICO N-27 Recursos de amparo interpuestos por personas con discapacidad en el periodo 1998-2007 (absolutos). Fuente: Construcción propia del CNREE con base a las estadísticas de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.¹ Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre 2012. * El año 2007 se contabilizó de manera parcial, el corte corresponde a febrero 2007. 353

GRÁFICO N- 28 Distribución de recursos de amparo por ámbito de la accesibilidad periodo 1998-2007 (absolutos). Fuente: Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre 2012. 354

GRÁFICO N-29 Número de denuncias interpuestas ante la Defensoría de los Habitantes de la República en el tema discapacidad, periodo 1996-2006 (absolutos). Fuente. Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre de 2012. * No se tiene el dato. 357

GRÁFICO N-30 Cantidad de denuncias interpuestas en la Defensoría de los Habitantes de la República por tipo de derecho (absolutos). Fuente: Defensoría de los Habitantes de la República. "*Número de denuncias recibidas, tramitadas y cerradas por presuntas violaciones a los derechos de las Personas con Discapacidad del 2011 al 31 de agosto del 2015*". Dirección de Planificación Institucional. Observación: * datos elaborados del 2011, al 31 agosto del 2015. 359

GRÁFICO N- 31 Cantidad de denuncias interpuestas ante la Sala Cuarta y la Defensoría de los Habitantes de la República (absolutos). Fuente: Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre 2012* De todos estos años no se tiene el dato. 365

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Página
ILUSTRACIÓN N-1 Modelo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, al Discapacidad y la Salud (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud 2001 y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf . También “Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía” de Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez, Grupo AYC Consultores de Murcia. Real Patrono sobre Discapacidad. Madrid, España, 2001, p.18.	44
ILUSTRACIÓN N-2 Modelo de la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM). Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, al Discapacidad y la Salud (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud 2001 y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf . Consultado el 13 de octubre 2014.	48
ILUSTRACIÓN N-3 Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2001. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)”. Figura 2. Estructura del CIF. Versión castellana por IMSERSO, Madrid, España, p.234. Disponible en: http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf . Consultado el 11 de abril del 2012.	57
ILUSTRACIÓN N-4 Términos genéricos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud 2001 (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf . Consultado el 24 de octubre del 2014.	61
ILUSTRACIÓN N-5 Línea del tiempo de los Paradigmas en Discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en la bibliografía citada sobre el paradigma rehabilitador y el paradigma de derechos humanos.	.119
ILUSTRACIÓN N-6 Pregunta del Censo 2011. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. “ <i>Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011</i> ”. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 27.	155
ILUSTRACIÓN N-7 Mapa de Costa Rica distribución porcentual de personas con discapacidad por cantones, año 2011. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. “ <i>Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011</i> ”. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 83.	173
ILUSTRACIÓN N-8 Pirámide de Kelsen. Fuente: Sala Constitucional. “ <i>Qué es el ordenamiento jurídico?</i> ” Disponible en: http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/preguntas.htm . Consultado el 15 de abril del 2015.	311
ILUSTRACIÓN N-9 Periodos de implementación de las adaptaciones al transporte público, dados por la Ley 7600 y su reforma. Fuente: Construcción propia con base en la información citada.	389

ILUSTRACIÓN N-10 Evolución terminológica del adjetivo calificativo.	439
Fuente: Construcción propia con base en la bibliografía citada.	
ILUSTRACIÓN N-11 Relación lenguaje, persona y forma de relacionarse en el medio. Fuente: Construcción propia con base en la obra de ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. <i>“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”</i> . Universidad Complutense de Madrid. Modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 235.	442

LISTA DE REDUCCIONES

1. Siglas

ARESEP: Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos.

BANHVI: Banco Hipotecario de la Vivienda.

BM: Banco Mundial.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CIDH: Comisión Internacional de los Derechos Humanos.

CNREE: Centro Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

CONAPDIS: Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

DHR: Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica.

IMERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

INS: Instituto Nacional de Seguros.

INSERSO: Instituto Nacional de Servicios Sociales de España.

JICA: Agencia de Cooperación Internacional de Japón.

MEP: Ministerio de Educación Pública.

MH: Ministerio de Hacienda.

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

MIVAH: Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos.

MOPT: Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

MS: Ministerio de Salud.

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

OEA: Organización de los Estados Americanos.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

ONU-HABITAT: Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PASE: Partido Accesibilidad sin Exclusión.

PEN: Programa Estado de la Nación.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PROSIC: Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento.

SUGEF: Superintendencia General de Entidades Financieras.

2. Abreviaturas

CVI: Centros de Vida Independiente.

CDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía.

CFI: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

CIAD: Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad.

CIE: Clasificación Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

COMAD: Comisiones Municipales sobre Accesibilidad y Discapacidad.

CSDPcD: Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

ENAHG: Encuesta Nacional de Hogares.

GAM: Gran Área Metropolitana.

MVI: Movimiento de Vida Independiente.

LESCO: Lenguaje de Señas Costarricenses.

Ley 7600: Igualdad de Oportunidades para la Personas con Discapacidad de Costa Rica.

ONG's: Organizaciones No Gubernamentales.

PAN: Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

PCD: Personas con discapacidad.

PONADIS: Política Nacional en Discapacidad 2011-2021.

PSD: Personas sin discapacidad.

RNC: Régimen no contributivo.

Sala Cuarta: IV Sala Constitucional, Corte Suprema de Justicia República de Costa Rica.

TIC's: Tecnologías de la Información y el Conocimiento.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	29
CAPÍTULO 1: CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	41
1.1 Evolución del término discapacidad	43
1.1.1 Conceptualización tripartita: deficiencia, discapacidad y minusvalía	45
1.1.2 Consolidación de un término genérico	54
1.2 Tipologías y clasificación de las discapacidades	68
1.2.1 Duración de la discapacidad	69
1.3.2 Tipo de disfuncionalidad	70
1.3.3 Grado o intensidad de la discapacidad	74
1.3 Paradigmas de la discapacidad	78
1.3.1 Concepto de paradigma	79
1.3.2 Modelo Tradicional	84
1.3.3 Paradigma de Rehabilitación	89
1.3.4 Movimiento de Vida Independiente	102
1.3.5 Paradigma de Derechos Humanos	111
CAPÍTULO 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA	137
2.1 Antecedentes estadísticos de la discapacidad en Costa Rica	139
2.1.1 Comparación estadística de los resultados	143
2.1.2 Estadísticas internacionales y regionales	151
2.1.3 Conceptualización de las estadísticas	156
2.2 Datos demográficos de la población con discapacidad	163
2.2.1 Variable sexo	166
2.2.2 Variable edad	167
2.2.3 Variable residencia	170

2.2.4 Variable tipo de discapacidad	179
2.2.5 Variable cantidad de limitaciones	181
2.2.6 Variable estado civil	182
2.3 Datos socioeconómicos de la población con discapacidad	187
2.3.1 Variable educación	189
2.3.2 Variable trabajo	202
2.3.3 Variable seguridad social	222
2.3.4 Variable vivienda	237
2.3.5 Variable tecnologías de la información y el conocimiento (TIC)	251
2.4 Espacio y posición en qué se acceden a los bienes básicos	263
2.4.1 Minoría subordinada	266
2.4.2 Pobre y vulnerable	271
2.4.3 Urbano-rural	283
2.4.4 Otros rasgos identitarios	290
CAPÍTULO 3: GARANTÍA JURÍDICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA	299
3.1 Garantías jurídicas internacionales en derechos humanos	301
3.1.1 Normativa internacional y regional en discapacidad	304
3.2 Legislación nacional en discapacidad	313
3.2.1 Leyes y decretos vigentes	314
3.2.2 Ley 7600 Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad de Costa Rica	323
3.2.3 Ley 7948 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	330
3.2.4 Ley 8661 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	332
3.2.5 Ley 9303 Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)	334

3.2.6 Decreto N° 36. 524 Política Nacional de Discapacidad 2011 al 2021 (PONADIS).	340
3.3 Instituciones de control en Costa Rica y la discapacidad	346
3.3.1 Sala Constitucional	349
3.3.2 Defensoría de los Habitantes de la República	356
3.4 Problematicación de la discapacidad	367
3.4.1 Visión jurídica	368
3.4.1.1 Complejidad del concepto de derechos humanos y los principios fundadores	369
3.4.1.2 Absolutismo del derecho como alternativa única	381
3.4.1.3 ¿Por qué otra convención sobre derechos?	392
3.4.2 Visión socio-política	400
3.4.2.1 Respuesta estatal en cumplimiento de la normativa vinculante	401
3.4.2.2 Posición ideológico-partidaria	413
3.4.3 Visión económica	422
3.4.4 Visión cultural	436
CONSIDERACIONES FINALES	451
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	469

INTRODUCCIÓN

La discusión de los derechos humanos se ha fortalecido a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, desde la acción social, política y académica, tanto en la comunidad internacional como en el quehacer estatal, tanto de derechos generales atinentes a todas a las personas como de derechos particulares de grupos humanos que exigen reconocimiento jurídico y más espacios de participación e inclusión en las actividades del hacer humano, pues se encuentran excluidos de la dinámica sociopolítica y económica. En la pluralidad de grupos que componen la sociedad, las organizaciones de y para las personas con discapacidad buscan integrar sus intereses en la agenda nacional e internacional, para influir en el proceso de toma de decisión política, formulación y evaluación de las políticas públicas, con el fin de lograr satisfacer sus necesidades.

Desde Occidente, y particularmente Estados Unidos e Inglaterra, el descontento de algunas personas se multiplicó y organizó al punto de enfrentarse contra la institucionalidad y el discurso dominante que excluía a las personas con discapacidad de siempre; su capacidad de convocatoria y movilización logró exportar sus ideas a otros contextos y, de esta forma, consiguió centrar su discusión y análisis como asunto de derechos humanos que trascendía las fronteras estatales.

Esta población, desde el ejercicio teórico, ha venido construyendo y modificando la terminología de la palabra “discapacidad”, con el esfuerzo de vincular la reflexión teórica y legal con los problemas concretos y tangibles que la realidad plantea en un esquema conflictual y de poder, ello a convergido en la lucha por la formalización jurídica de sus derechos y posterior puesta en marcha, con la posibilidad de que las instituciones existentes en el sistema político protejan, respeten y garanticen las condiciones establecidas en estas.

La agenda temática de los derechos humanos de las personas con discapacidad sigue estando vigente en los mismos contenidos que hace 50 años. Los derechos, en general, conocidos como civiles, políticos, económicos, sociales y culturales bajo la perspectiva ONU, e incluso, en un sistema de globalización

económica y nuevas tecnologías, suman nuevos bienes y servicios necesarios para participar de las actividades y el desarrollo en las mismas condiciones que las personas sin discapacidad.

Paradójicamente, la prolongación de la vida humana y el envejecimiento general de la población del planeta incorporan a la discapacidad en capas crecientes de ciudadanos, quienes han de sobrellevar la condición de discapacidad paralelamente con el mantenimiento de su dignidad y su autonomía; es decir, se manifiesta una tendencia creciente de ella, por el envejecimiento natural del ser humano, razón por la cual esta temática mantiene actualidad en la agenda mundial y costarricense que, particularmente, reporta un índice de esperanza de vida casi en los ochenta años, por lo que hay un factor de envejecimiento-discapacidad correlacionado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 10% y el 15% de la población a nivel mundial presenta alguna discapacidad. En Costa Rica, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el módulo sobre discapacidad del Censo del año 2000, de 3 810 179 costarricenses censados, 203 731 eran personas con discapacidad, equivalente a un 5,35% de la población nacional; mientras en el Censo 2011 esta cifra aumentó al 10,53%, es decir, 452 849 personas. Ahora bien, además de que la cifra se ha duplicado, priva cuestionarse en qué condiciones ha sucedido ese incremento.

En cuanto a la distribución de los bienes básicos, los modelos de desarrollo hasta ahora adoptados han fracasado en proveer el bienestar general, y en su lugar han privilegiado a una porción pequeña del planeta, que ha diferenciado las vidas en absurda opulencia y las de precaria subsistencia. Este “apartheid”, parafraseando a Hinkelammert, ha generado que diversos grupos hayan sido y sean persistentemente excluidos de los beneficios del desarrollo, donde se experimenta la carencia de hasta los bienes y servicios más básicos. Entre estos grupos están las personas con discapacidad que, comúnmente, se emplazan en “situación de vulnerabilidad”, por el círculo vicioso que acarrea el binomio pobreza-discapacidad, ambos causa y consecuencia de uno y otro, con base en estadísticas que denotan profundización de la pobreza y pobreza extrema del colectivo en el país.

Esta investigación apuesta por contextualizar los derechos humanos de las personas con discapacidad en Costa Rica, en donde se interpretan y se analizan los hechos socio-históricos que han acompañado la lucha social y sus resultados. El país, específicamente, ha logrado avances en el reconocimiento de las necesidades y las características particulares que la discapacidad abarca, las cuales se reflejan, fundamentalmente, en la promulgación de legislación específica, la formulación de políticas públicas y el reconocimiento de un marco filosófico conceptual en discapacidad; sin embargo, tales avances requieren de esfuerzos sostenidos que garanticen el logro progresivo del acceso igualitario de las oportunidades, los bienes y los servicios y la continua discusión crítica de sus postulados.

En cuanto al marco normativo-institucional, la legislación interna ha ratificado instrumentos jurídicos generados en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU). También, existe una institución gubernamental encargada de liderar las políticas públicas nacionales, creada desde 1973, y, además, instituciones de control encargadas de hacer cumplir la normativa cuando se acude a ellas como mecanismos de resolución de conflictos, estas creadas a partir de la década de los noventa.

Sin embargo, aun hoy, en el país, el ejercicio de sus derechos es constantemente reprimido por la falta de bienes, servicios y oportunidades accesibles, la actitud de rechazo, lástima y minusvaloración de la ciudadanía en general y la negación a la participación en todos los campos del desarrollo humano y de la vida comunitaria. Por ello, interesa visualizar los discursos no manifiestos que obstaculizan el cumplimiento de la normativa en discapacidad y cómo estos dominan las actividades del hacer a tal forma de negarse a cambiar, como diría Pablo Freire “hipocresía de falsa generosidad”. Sin estos no será posible plantear distintos contextos de lucha alternativos y emancipadores que promuevan efectos reales y no superficiales.

Esa preocupación se nutre en la percepción de que no hay norma, institución o teoría que venga a ser “la pomada canaria” para eliminar la desigualdad, si esta parte de enunciados, sujetos e intereses, previamente contruidos, que han

acaparado los privilegios con la finalidad de perpetuarlos, de tal manera que se presentan como inmóviles e inevitables.

Por ende, los retos que enfrentan los teóricos de los derechos humanos y la sociedad costarricense en este tema son diversos, de los cuales se mencionan cinco a continuación. Primero, las oportunidades reales de estas personas en el acceso a los bienes esenciales para vivir dignamente en el esquema dominante que se resiste a ceder un genuino reordenamiento de la estructura. Segundo, mayores recursos económicos y voluntad política para equiparar el entorno y las posibilidades bajo una perspectiva de oferta y demanda reticente. Tercero, mayor sensibilización de la población en general para romper con los esquemas dominantes de discriminación y tratamiento diferenciado de la discapacidad contra siglos de construcción de esa dinámica. Cuarto, reapropiación de las garantías jurídicas para crear nuevos espacios de lucha que vengán a cuestionar con profundidad las respuestas de lo dado. Y quinto, autocrítica del propio movimiento de personas con discapacidad, sus valores y narraciones como del discurso tradicional de derechos humanos, que permita reformular nuevas formas de acción desde lo jurídico, lo cultural, lo político y lo económico.

Esta investigación aplica el pensamiento crítico de los derechos humanos como una propuesta que propicie un espacio común de debate y construcción de nuevas alternativas entre los actores, especialmente, el movimiento de y para personas con discapacidad que, finalmente, ha sido el motor de cambio, de los avances logrados hasta el momento. Asimismo, se busca desmitificar cualquier intento de engañosa solidaridad por el sistema de posiciones en las relaciones sociales que insiste eternizar y prolongarlo.

Ante el panorama descrito se planteará la siguiente investigación doctoral dirigida a responder las interrogantes presentadas a continuación, con el aporte de la teoría crítica como el marco teórico que sustenta este proyecto. Los interrogantes son las siguientes:

- ¿Cómo ha sido la evolución conceptual y terminológica de la discapacidad?
- ¿Cuál ha sido el imperante y el utilizado en Costa Rica?

- ¿Cuáles características socio-económicas tiene la población en estudio? ¿A qué tipo de barreras se enfrenta? ¿Cómo ha sido el acceso a los bienes materiales e inmateriales básicos?
- ¿Cuáles garantías jurídicas existen en Costa Rica para el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad? ¿Cómo ha sido la dinámica con las instituciones de control? ¿Han sido efectivas?
¿Tiene la norma en Costa Rica una relación armoniosa con el paradigma vigente en discapacidad y con la teoría crítica de derechos humanos? ¿Ha sido la norma suficiente para garantizar los derechos adquiridos de la población? ¿Qué obstáculos ha encontrado la norma para ser efectiva en los diversos campos del quehacer humano? ¿Qué papel desempeña el movimiento social en la lucha por la dignidad humana?

El objetivo del proyecto de investigación es analizar la positivización de derechos como garantía destinada a la efectiva satisfacción material de las oportunidades, servicios y bienes básicos de la población en estudio, desenmascarando al discurso tradicional de los derechos humanos, pero, también, identificando potencialidades para los procesos de lucha por la dignidad humana del colectivo. Para ello, se propone:

- Analizar la evolución terminológica y conceptual de la discapacidad en el siglo XX, conceptos, clasificaciones y paradigmas.
- Caracterizar a la población con discapacidad en Costa Rica y las relaciones de poder inmerso en la estructura dominante que determina el acceso a los bienes.
- Analizar la legislación nacional vigente en materia de discapacidad, instituciones de control y mecanismos de exigibilidad en Costa Rica, para la real satisfacción de los bienes necesarios para vivir dignamente.
- Problematicar los campos del derecho humano en los cuales las leyes y las instituciones están inmersas como garantizadores de los resultados de las luchas sociales.

La delimitación del tema: población meta (personas con discapacidad), un espacio físico (Costa Rica) y un tiempo (segunda mitad del siglo XX hasta nuestros

días), es congruente con la aparición del primer paradigma contemporáneo en discapacidad y la atención pública de esta temática, producto de las consecuencias de la Primera y Segunda Guerra Mundial y del reordenamiento mundial de las relaciones internacionales con la instauración de la ficción de los derechos humanos como inalienables e irrevocables.

En cuanto al marco teórico, la investigación se sustenta en la teoría crítica de derechos humanos, la cual consiste en una racionalidad discursiva distinta al discurso jurídico tradicional. Una de las principales particularidades y aportes es su carácter emancipador, es decir, propone la autonomía del sujeto frente la opresión, marginalidad, discriminación; para tales fines inicia con el análisis crítico de la realidad (conocimiento), orientada a la toma de conciencia (reflexión) y posterior transformación de ella (acción). Exhorta al compromiso, a la militancia y a la transformación social por medio de la actividad intelectual, desde una racionalidad distinta y más crítica de la realidad.

La aproximación al conocer no se reduce al acercamiento de un sujeto pensante a un objeto de investigación, sino la teoría crítica hace énfasis al conocimiento científico y a su praxis transformadora. Sin imponer el conocimiento crítico como absoluto y universal, como lo hace la visión tradicional de derechos humanos, más bien trata de proporcionar instrumentos de reflexión crítica, en el cual la explicación del investigador así como las aportaciones de los propios discursos visibles e invisibles de una misma realidad forman parte de un clima de comunicación y de análisis.

Para tal fin, es preciso desarrollar, como indica uno de los expositores de esta teoría, Joaquín Herrera Flores, una primera estrategia teórica que guíe la selección de problemas a investigar, partiendo de criterios que nos hagan capaces de encausar la investigación de un modo contextual y auto-crítico, sin que el formalismo jurídico “naturalice, estilice o minimice” la realidad dialéctica, es decir, los antagonismos, las disensiones, contradicciones que interactúan en un sistema de poder y fuerza disímil.

Se propone una metodología relacional, lo que quiere decir que solo se puede entender un hecho en particular circunscrito al conjunto social del cual forma parte; consecuentemente, hay que saber interpretar las relaciones e interdependencias del objeto de estudio con la estructura social desde su constitución teórica y práctica, sin que ello implique necesariamente entender el objeto bajo “todas” sus relaciones o conexiones, sino que se debe elegir aquellas en la relación contextualizada que se desea resaltar, precisamente, esta investigación, que también es descriptiva, se concentra en comprender la lógica interna de la realidad en que se desenvuelven las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos reconocidos, lo enunciado y lo sin enunciar en el proceso de acceso.

Las personas, los grupos y escenarios no son reducidos a variables, sino que son considerados como un todo integral que obedece a una lógica propia de organización, funcionamiento y significación preestablecida. El objeto de una teoría crítica y contextualizada de los derechos supone recuperar este mundo mostrándole tal cual es. Es un compromiso con respecto a la construcción intelectual y social de una crítica fundamentada del presente que se pregunta los porqués y los paraqués.

Para abordar esta complejidad entre conexiones, la teoría crítica establece la figura del diamante ético que propone Herrera Flores, en su obra “La reivindicación de los derechos Humanos”; con base en ella, se trabajará con las relaciones del eje material que son las categorías teóricas. Ver detalle a continuación:

- **Teorías:** hace referencia a la forma de mirar o abordar la discapacidad, se identificarán los paradigmas del siglo XX: Rehabilitador y Derechos Humanos; así como el Movimiento de Vida Independiente y el discurso oficial de las organizaciones especializadas de las Naciones Unidas como de la Organización Mundial de la Salud.
- **Valores:** corresponden a los valores hegemónicos que privan en la sociedad en contraste con los principios que propone cada paradigma, con la finalidad de prescribir las relaciones sociales de unos con los otros.
- **Narraciones:** son las formas en que se define y se dice cómo se debe participar, dependiente del concepto sobre discapacidad, definición del

problema, los roles del sujeto y formas de intervención pública; por ejemplo, las clasificaciones internacionales de la discapacidad y los textos jurídicos, correspondientes a los discursos oficiales de cada momento histórico.

- **Posición:** lugar que ocupa la población en estudio en las relaciones sociales en la ciudadanía costarricense y que determina la forma de acceder a los bienes, servicios y oportunidades para vivir dignamente.
- **Espacio:** se especifican los lugares físicos, geográficos, socio-culturales en los cuales se desenvuelve el conjunto de relaciones sociales en que intervienen las personas con discapacidad en Costa Rica: a) Espacio público: Estado, entorno físico y arquitectónico y actitudinal de la población en general y b) Espacio privado: familia y relaciones interpersonales.
- **Instituciones:** instituciones formales: a) Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial ente rector en discapacidad, y otras entidades del Poder Ejecutivo, b) Instituciones de Control: Sala Constitucional y Defensoría de los Habitantes, c) Movimientos sociales y partidos políticos, d) Instituciones de carácter internacional o regional, de Naciones Unidas y Organización Estados Americanos. Complementariamente, el quehacer de cada institución se resume en la articulación de normas y procedimientos de la legislación nacional en discapacidad.

Al inicio de cada capítulo, se expondrán cuáles de ellos se utilizarán para la descripción y los aportes que resulten valiosos como categorías de análisis para interpretar la realidad. Si bien, todos son parte del contexto, cada capítulo irá enfatizando en unos más que otros. El trabajo está conformado por tres capítulos, el primero hace referencia a la conceptualización de la discapacidad e iniciará con la evolución terminológica del adjetivo calificativo y término descriptivo en el lenguaje técnico-legal, con base en la información de las Naciones Unidas y organizaciones especializadas, hasta culminar con el término genérico actual, discapacidad y personas con discapacidad. Posterior, se establecerá las clasificaciones en discapacidad más conocidas y utilizadas en distintas profesiones para agrupar elementos que tendrán un tipo de atención diferenciada. Y, finalmente, se expondrán

los paradigmas, esencialmente, la forma en la cual se entiende la discapacidad en un momento determinado, las características, principios orientadores y propuestas de intervención pública, así como la evolución paradigmática en el último siglo, las diferencias y semejanzas entre un paradigma y otro.

Nos interesa mostrar cómo los discursos en discapacidad se han ido construyendo a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, sus contradicciones y las formas de saldar o reforzar su contenido con herramientas técnicas, legales y lingüísticas que reproducen tal narración como una visión absoluta de la discapacidad que es aceptada y compartida por actores sociales que han intervenido en su definición. Asimismo, señalar la participación del Movimiento de Vida Independiente como el movimiento social más sobresaliente en la lucha por la dignidad humana del colectivo, como, también, la que ha sido partícipe del desarrollo conceptual de la discapacidad.

El capítulo segundo enfatizará en el acceso a los bienes y servicios básicos en Costa Rica por parte de la población en estudio, por ello se recurrirá a un análisis cuantitativo, iniciando con la evolución estadística de la discapacidad en el país, enfoque poco profundizado desde la academia, ello como preámbulo de los datos duros, en donde se cuestiona la herramienta y sus resultados a lo largo del tiempo. Posterior, con base en el último censo poblacional vigente, se abstraerán datos demográficos (edad, residencia, sexo) y socioeconómicos (educación, seguridad social, vivienda, trabajo, entre otros), estos como un grupo de condiciones mínimas, pero interdependientes, para el desarrollo de la persona.

Los datos permitirán elaborar una caracterización de la composición del colectivo que facilitan u obstaculizan las posibilidades reales de satisfacción de las necesidades básicas. En último lugar, se analizan las posiciones y los espacios otorgados a las personas con base en los hallazgos estadísticos derivados de la caracterización.

Se apuesta por el análisis estadístico para complementar el capítulo anterior que, desde la teoría, las narraciones y los valores, articulan de manera discursiva y simbólica el tipo de acceso a los bienes, lo cual debe ser contextualizado con la

realidad nacional mediante datos que puedan ser interpretados y comparados en el mismo análisis de acceso a las condiciones mínimas y vitales para la vida. Es la estadística una herramienta que sirve de guía, por un lado, para el trabajo de las instituciones que planificarán acciones con base en los avances o retrocesos evidenciados y, por otro, para la lucha por la dignidad humana al identificar espacios vulnerados que necesitan ser intervenidos mediante cursos alternativos de acción social y reflexión intelectual.

El capítulo tercero se inicia con una reseña en la normativa internacional y su rol como codificador de las fuentes primarias del derecho internacional público que influyen en el derecho interno del país. Seguidamente, se describen las leyes y decretos nacionales con mención general y específica en discapacidad, sus propuestas y características más relevantes en atención a las demandas del movimiento con discapacidad. En un segundo momento, se analiza el rol que han ejercido las instituciones de control en hacer valer los derechos reconocidos, su funcionalidad dentro del sistema de contrapesos y la participación ciudadana. Finalmente, se problematizarán los campos de acción humana que sustentan el quehacer de las instituciones en el deber de respeto, protección y garantía de las condiciones reconocidas en beneficio de la población en estudio.

En todo momento, se procura un diálogo entre la conceptualización, los datos estadísticos y la positivación jurídica, que no se da por acabada en cada capítulo, sino que se va reforzando en el desarrollo de la investigación como parte del análisis crítico. De igual manera, en todos los capítulos se ahondan en las fisuras de los discursos no manifiestos, como una manera de reaccionar frente a una lógica de engañoso contenido material de igualdad y libertad idealizada, la cual es contrastada con la realidad compleja, concreta y cuantificada.

En cuanto a las técnicas de investigación, se realizó una revisión bibliográfica y un análisis documental relacionado con los siguientes temas: 1. Terminología utilizada en el discurso técnico-legal, clasificaciones de la discapacidad, 2. Paradigmas de rehabilitación, derechos humanos y vida independiente, 3. Datos estadísticos demográficos y socioeconómicos, censos y encuestas nacionales así como previsiones regionales y mundiales, 4. Normativa internacional y nacional

existente en materia de discapacidad, 5. Instituciones de control en Costa Rica de acceso ciudadano, Sala Constitucional y Defensoría de los Habitantes, y 6. Teoría crítica de los derechos humanos.

Las fuentes corresponden a centros de documentación, entre ellas: bibliotecas nacionales, universidades y centros de investigación de Iberoamérica, así como información gubernamental. Además, se recopiló información a través de la revisión de páginas web de las instituciones públicas. Una vez con ello, se prosiguió con la sistematización de la información mediante el análisis crítico e interpretación de la contextualización de las condiciones país, conforme el marco teórico y la metodología relacional, que permite llevar la descripción socio-histórica a un diálogo reflexivo con la teoría crítica.

En la búsqueda de nuevos horizontes y propuestas éticas, esta investigación será una guía intelectual desde otro punto de vista al tradicional en el abordaje de los derechos humanos, que permita reflexionar sobre las opciones política-institucionales que puedan surgir en las condiciones actuales en atención a las demandas postergadas y que es clara evidencia que la lucha social no tiene fecha de caducidad. Se desea, con ella, multiplicar el interés de otros investigadores y, a la vez, mostrar las bondades de un análisis crítico para los temas de derechos de grupos marginados.

La discusión no se dará por agotada mientras la realidad se haya convertido en un lugar de difícil desarrollo equitativo, sometida a un juego de fuerzas que ha tratado a las personas como cosas; conforme a esto, siempre cabrá la posibilidad radical de tratar de reconducir el desarrollo histórico de la sociedad mediante la creación de espacios de libertad que vayan dando otra dirección más democrática, inclusiva y solidaria. Sin embargo, se admite la dificultad de abordar la discapacidad de forma general, contra la disyuntiva de caer en abstracciones, al no lograr la profundidad en cada condición material, por ejemplo, el estudio en el acceso de algún derecho jurídicamente reconocido en particular. Por lo tanto, este trabajo se presenta como la premisa de futuras propuestas académicas que, desde la teoría crítica, puedan ser más exhaustivas e intervencionistas.

Por esa razón, es esencial visualizar la potencialidad del movimiento con discapacidad y de los sujetos que puedan ser partícipes de la lucha por la dignidad; asimismo, la autocrítica del movimiento nacional, que venga a potenciar la praxis emancipadora en contra de las estructuras dominantes y asimétricas, desde los diferentes campos de la vida política, social, económica cultural. No hay duda que, para hacer más práctica y cotidiana la democracia, necesitamos fortalecer una cultura de respeto a la diversidad y de participación ciudadana, que haga valer los acuerdos políticos y jurídicos en un país, para que sean traducidos en hechos y no en “letras muertas”.

Valga aclarar que no se está en contra de otros argumentos que hayan motivado la exigibilidad de condiciones materiales reales, ni de los movimientos que a lo largo de la historia hayan sido inspirados por estos; no obstante, se rechaza cualquier pretensión de idealismo absoluto que inhiba los disensos de la realidad, ocultando y homogenizando a las personas y a las necesidades. Es importante, además, señalar que la producción científica en el país respecto al tema se encuentra dentro de la lógica tradicional de derechos humanos, por ello, es innovador el valor de la sustentación teórica para el abordaje del tema. Como se mencionó al inicio, la consigna de la discapacidad no está concluida y sus demandas siguen siendo las mismas, las cuales dotan a la investigación de actualidad.

CAPÍTULO 1

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Este capítulo centra el análisis en el plano teórico-conceptual de la discapacidad, especialmente en el siglo XX, pues ha sido muy característico, para quienes son estudiosos de los derechos humanos, no solo porque las primeras piezas jurídicas son creadas, sino porque comienza la lucha social de los derechos de las minorías en diferentes lugares del mundo.

La lucha por cambiar los sucesos que son vistos como “normales” desde los discursos dominantes etnocentristas y la hegemonía del poder de quienes deciden por la mayoría somete a los “otros” al rechazo, a la exclusión, a la marginación, a la discriminación e, incluso, al aislamiento.

En las últimas décadas, el abordaje de la discapacidad centra su discusión en el reconocimiento de esta población como minoría importante que exige posicionarse de una u otra forma en el sistema político y económico mundial, el cual exige su visibilidad en la agenda nacional y las políticas públicas, con el fin de eliminar las barreras que los limitan a participar y mejorar su calidad de vida detrás de una historia de opresión social.

Por esta razón, hablar de minorías es hablar, al mismo tiempo, de discapacidad y, antes de cualquier proposición, se debe iniciar, en el mundo de las ideas, para entender las consignas que motivan esta lucha social.

La filosofía platónica procede de una división entre un mundo de cosas materiales (mundo sensible) y otro que no se puede percibir por medio de los sentidos (mundo inteligible), donde habitan las ideas. El autor contempla dichas ideas como la estructura, es decir, los modelos a partir de los cuales se basan las cosas físicas, que no son más que copias imperfectas de aquellas y las cuales tratarán de acercarse a su esencia, que será la idea misma.

Para ello, se partirá de lo que hoy nombramos “discapacidad”, su término y las concepciones, incluyendo sus revoluciones en el transcurso del tiempo, pues estas han impulsado la identidad de las personas con discapacidad y han definido sus relaciones, qué creen que son, cómo actúan y cómo los otros creen que son y cómo estos interactúan con ellos, es como la metáfora del espejo: “que veo yo cuando me acerco y qué ven ellos de mi reflejo”.

Precisamente, los paradigmas son entendidos como aquellos ejercicios intelectuales que tratan de explicar la cosmovisión, la manera de ver e interpretar el mundo, la situación de discapacidad; es como una imagen básica de valores, creencias y prácticas, compartida por investigadores, profesionales, actores e instituciones sociales, que orienta la acción de las cosas, para definir qué debe estudiarse, los parámetros para tomar decisiones y generar respuestas.

Ahora, esa interpretación tiene un nombre que representa la idea de las cosas y los elementos que se relacionan, transferidos por el lenguaje; por ello, igual de importante son sus términos, pueda ocurrir que la conceptualización y la terminología transiten por el tiempo de forma más acelerada o más tardía, pero, en algún momento, deberán encontrarse, punto que será parte del análisis.

Esta investigación se apoyará de la perspectiva histórica, oportuna e ilustrativa, para ligar acontecimientos y actores; sin embargo, no conviene un análisis de todos los acontecimientos, los protagonistas, las concepciones o las prácticas, será suficiente con apuntar sobre aquellas que funjan como directrices, los acontecimientos más relevantes y las innovaciones más influyentes, junto con los momentos más decisivos, que supusieron una transformación profunda en ese momento.

Es decir, cada sociedad abarca, en cada momento histórico, unas necesidades determinadas y unos valores sociales (contexto social) , en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y aquello que resulta inadecuado (diferencia), unos encargados (expertos) que precisan la forma de distinguir (criterios de selección) a los sujetos (diferentes), el calificativo con que se les ha de reconocer (terminología), la función que han de desempeñar en la sociedad (papel social) y el

trato que se les ha de otorgar (tratamiento).¹

Así, para comenzar con las posibilidades académicas de explicación de la realidad a partir de la teoría crítica de los derechos humanos, este capítulo enfatizará en las teorías, en este caso llamadas “paradigmas”, que serían las forma de mirar el objeto de estudio, los valores inmersos, que corresponderían a las proposiciones o verdades fundamentales con que la teoría se construye y reproduce para orientar su accionar, y, por último, rescatar las posiciones que, de acuerdo al paradigma, se asignan a la persona con discapacidad y que determinará el acceso a los bienes y las oportunidades de la sociedad.

Este capítulo está compuesto por un primer apartado que hace referencia a la evolución terminológica a lo largo de la segunda mitad de siglo XX hasta llegar a la consolidación de uno genérico, para explicar la condición de salud y adjetivar a la persona y al colectivo. Posteriormente, se aporta una descripción de las clasificaciones más conocidas sobre la discapacidad, para finalizar con los paradigmas, en donde se realiza un recorrido por el tradicional, por el rehabilitador y por el de derechos humanos, este último vigente en la comunidad internacional y adoptado por el país, para guiar la política pública en discapacidad. Cada sección ha sido apoyada por instrumentos jurídicos y técnicos que encontraron cobijo en la conceptualización del momento.

1.1 Evolución del término discapacidad

Se dará inicio con la definición sobre ¿qué es lo que hoy nombramos como discapacidad?, distinguiendo entre el enfoque legal y técnico, a través de la mención de distintas construcciones del concepto, que ratifican posturas oficiales y discursos dominantes provenientes de instituciones gubernamentales de carácter internacional y regional, tales como: la Organización de Naciones Unidas (en adelante ONU), la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y la Organización de Estados

¹ AGUADO DÍAZ. *“Historia de las Deficiencias”*. Escuela Libre Editorial. Colección Tesis y Praxis. Madrid, España, 1995, p.20.

Americanos (en adelante OEA).

Dichas posturas se ejemplificarán con instrumentos oficializados por las anteriores instituciones, los cuales, generalmente, inician con una declaración de interés y un marco conceptual para el entendimiento del desarrollo de la misma, siendo de interés la terminología utilizada para el objeto de estudio y el calificativo dado a las personas.

Este ejercicio partirá del año 1980, y presentará un recorrido por los términos que han sido oficializados por los instrumentos de mayor transcendencia, en orden cronológico, se comenzará con la publicación de la “*Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*” que fue dada a conocer por la OMS.

En este punto, es importante realizar algunas salvedades. Primero, anterior al año 1980, no existió ninguna otra herramienta oficial de clasificación especial para la discapacidad, razón que justifica la delimitación del análisis. No obstante, en la jerga médica-estadística existió, por décadas, la Clasificación Internacional de Enfermedades, conocida como CIE, publicada desde los últimos años de la década de 1890 por el Instituto Internacional de Estadística. La CIE fue asumida por la OMS a su creación en 1948; desde la versión sexta, CIE-06, la OMS es el organismo responsable, desde entonces, de las publicaciones siguientes.

Al momento de la primera clasificación en el campo de la discapacidad (en el año 1980), punto de partida del presente estudio, la OMS trabajaba con la vigencia del CIE-09. La forma gráfica del CIE era la siguiente:

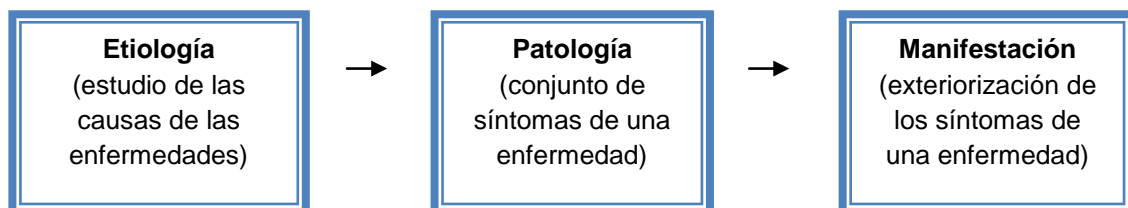


Ilustración N- 1 Modelo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la

Discapacidad y la Salud (CIF), publicada por la Organización Mundial de la Salud 2001 y la Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. También, *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía”* de Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez, Grupo AYC Consultores de Murcia. Real Patrono sobre Discapacidad. Madrid, España, 2001, p.18.

Como se observa, su análisis es meramente médico y, básicamente, es una clasificación de enfermedades conforme al origen que la engendra y a la sintomatología que degenera la funcionalidad del cuerpo. Es una clasificación de enfermedades y traumatismo, pero no de discapacidades.

Segundo, a partir de la limitación temporal propuesta, se ha organizado el análisis en dos momentos: uno, la evolución del esquema llamado “tripartido”; y dos, la revisión de dicho esquema y los cambios surgidos a partir de este escrutinio.

1.1.1 Conceptualización tripartita: “deficiencia, discapacidad y minusvalía”

En 1980, la Organización Mundial de la Salud, llámese en adelante OMS, aprobó la *“Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”*, conocida como CIDDM, marco teórico de distintas convenciones a nivel internacional y regional, con el fin de avanzar en un marco conceptual común.

Su construcción fue puesta en marcha desde los años setenta (incluso existieron versiones de ensayo); sin embargo, fue, oficialmente, publicada en 1980 por la OMS, como marco conceptual para la clasificación de las consecuencias a largo plazo de las enfermedades y sus repercusiones en la vida de las personas.

El cometido de la CIDDM era servir de complemento a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (más conocida como Clasificación Internacional de las Enfermedades o CIE) de cara a poder establecer un catálogo de las consecuencias de la enfermedad, más allá de

la mera recopilación de cuáles son las causas de la misma.² En 1983, aparece la versión en español de la CIDDM, que facilita instituir en países de habla hispana un conjunto de definiciones comunes y una terminología precisa y reconocida internacionalmente.³

Desde su instauración en 1980, la clasificación fue ampliamente utilizada en todo el mundo y sirvió de base para un amplio desarrollo de políticas estatales y de actuaciones en el campo de la provisión de servicios sociales para las discapacidades, además de servir como marco teórico para la positivización de instrumentos legales a nivel internacional y regional. Sobre este tema Álvarez Ruiz señala:

Dicha clasificación fue aprobada en 1976, tras cuatro años de trabajos, aunque no se publicó en inglés hasta 1980 y en España hasta 1983. El proceso de traducción y publicación sufrió importantes retrasos por problemas terminológicos y confusión de conceptos, pero logró poner orden en el caos terminológico hasta entonces existente.⁴

La clasificación de previo debió consensuar un marco de referencia conceptual. Producto de ello, se abandonaron los términos “inválido”, “impedido” e “incapacitado”, utilizados como equivalentes; el primero utilizado por décadas para referirse a la persona con una condición de salud diferente y encontrada en referencias bibliográficas de la Edad Moderna; esta palabra proviene del latín

² EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”*. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p. 18.

³ Esta versión fue liderado por Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) ahora Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en España. El valor de esta obra no se centra, exclusivamente, en la traducción de lo que son los ítems de la clasificación y sus criterios de aplicación, sino que también es altamente estimada entre los profesionales en el mundo de la discapacidad la introducción realizada por Demetrio Casado y Ramón Puig de la Bellacasa en la que se hace un profundo análisis sobre la aplicación terminológica y sus consecuencias, de acuerdo con Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez, Grupo AYC Consultores de Murcia, en el libro *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía”* Real Patrono sobre Discapacidad. Madrid, España, 2001, p. 37.

⁴ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 19.

“invalidus”⁵. Y por otro, el calificativo “impedido” aglutinado en décadas anteriores en la escena internacional. La definición utilizada en la Declaración de los Derechos del Impedido (ONU, 1975) fue la siguiente:

El término "impedido" designa a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.⁶

Véase que, antes de la publicación de la CIDDM, las primeras herramientas jurídicas con mención especial a la población con discapacidad en Naciones Unidas fueron tituladas de la siguiente manera:

- Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 2856 (XXVI), del 20 de diciembre de 1971.
- Prevención de la incapacitación y rehabilitación de los incapacitados, Resolución 1921 (LVIII) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, del 6 de mayo de 1975.
- Declaración Universal de los Derechos del Impedido, proclamada por la Asamblea General en su resolución 3447 (XXX), del 9 de diciembre de 1975.
- Aplicación de la Declaración de los Derechos del Impedido, mediante resolución 31/82, del 13 de Diciembre de 1975.
- Proclamación del Año Internacional del Impedido de 1981 por las Naciones Unidas, mediante resolución 31/123, del 16 de Diciembre de 1976. Ver, también, la resolución de Asamblea General 34/154.

Por consiguiente, esta Clasificación Internacional propone e introduce tres nuevos conceptos: “deficiencias, discapacidad y minusvalía”. La interacción de estos tres términos pretendió explicar el objeto de estudio. Ver figura:

⁵ Asociación de Academias de la Lengua Española. «inválido», en Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, Vigésima segunda edición, Madrid: Espasa Calpe, 2012, s.p.

⁶ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Declaración de Derechos de los Impedidos*”. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/ares_3477xxx.htm. Consultado el 27 de noviembre del 2014.

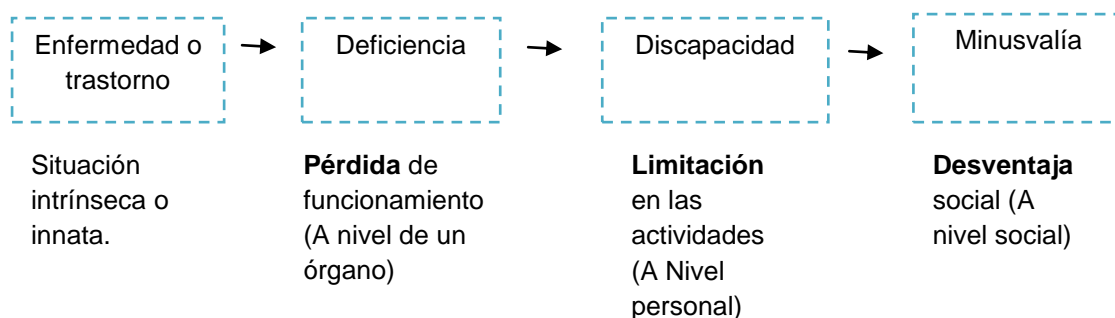


Ilustración N-2 Modelo de la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM). Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud 2001 y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 13 de octubre 2014.

La representación gráfica parte de la posesión de una “deficiencia” (pérdida de una función psicológica, fisiológica o anatómica), que ocasiona una “discapacidad” ante la disminución o ausencia de la capacidad personal para realizar una actividad, dentro de un margen de supuesta normalidad para un ser humano. Y dicha falta de capacidad personal causa una “minusvalía”, que limita el desempeño parcial o total de un rol que es normal para los demás en sociedad, lo cual posiciona a la persona discapacitada en una situación de desventaja.

Nótese en la ilustración que la interacción de estos conceptos es lineal y unidireccional, en una lectura de izquierda a derecha, donde sobresaltan rasgos de significación negativa, léase “pérdida-limitación-desventaja”, lo cual sitúa a la persona en perjuicio con sus relaciones.

La correlación entre dichos niveles de las consecuencias de la enfermedad es evidente en las propias definiciones de los mismos. Una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores, es decir, es el lugar de encuentro de todas las desventajas y marginaciones.

Esta triplete (deficiencia-discapacidad-minusvalía) corresponde a una relación causal, es decir, de causa-efecto, donde los efectos negativos se van viendo

multiplicados o potencialmente incrementados en detrimento de la persona, durante el trayecto del ámbito privado al público. Dicho de otra forma, la persona se ve limitada por su condicionante desde el espacio personal y familiar inmediato, en el cual la persona experimenta una disminución de su capacidad personal, hasta el ámbito social, político, económico y cultural circundante. Esto si se parte de la concepción aceptada de normalidad y, por oposición, de anormalidad.

Finalmente, se puede decir que con la CIDDM nace el primer instrumento propio para valorar la condición de la discapacidad. Para esta investigación, sus virtudes fueron las siguientes:

- Cumplió con el objetivo de complementar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), aportando el análisis de las consecuencias a largo plazo en la vida de la personas.
- Brindó una explicación más social, al problematizar las consecuencias de las enfermedades que puede poseer un individuo en su interacción con el entorno, esencialmente, en su concepto minusvalía.
- Abandonó el enfoque médico tradicional del CIE, con especial atención para profesionales en medicina, y se convirtió en un instrumento valioso para trabajadores sociales, políticos y planificadores de los servicios sociales, que orientaba, principalmente, sus acciones hacia la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Con la aparición de la CIDDM, las próximas herramientas utilizaron estos mismos términos; por ejemplo, el “*Programa de Acción Mundial para los Impedidos*” (ONU, 1982) fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por resolución 37/52 del 3 de diciembre de 1982,⁷ el cual es conocido como PAM.

⁷ Cabe hacer la aclaración que existe contradicción en el título de este Programa, las diferentes fuentes bibliográficas lo señalan como “Programa de Acción Mundial para los Impedidos y otros señalan personas con discapacidad”. Las referencias en línea más actuales lo señalan como personas con discapacidad, que es el calificativo al día de hoy aceptado, oficializado de una forma y luego rectificado en su traducción al castellano, gracias a una traducción alternativa del original inglés del Programa y a la amplia difusión de la misma, ambas gestionadas por el Real Patronato para la Discapacidad, de España, que articuló numerosas colaboraciones de otros países de habla española. Recuérdese que para ese entonces, las publicaciones oficiales eran en el idioma inglés, otro ejemplo

El esquema tripartido “deficiencia, discapacidad, minusvalía” se estrena con un programa de acción a inicios de los ochenta. Desde el capítulo primero, apartado de definiciones, se aclara que la Organización Mundial de la Salud, en el contexto de su experiencia en materia de salud, establece la distinción siguiente entre deficiencia, incapacidad y minusvalidez:

- *Deficiencia*: Una pérdida o anormalidad permanente o transitoria - psicológica, fisiológica, o anatómica - de estructura o función.
- *Incapacidad*⁸: Cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o dentro del ámbito considerado normal para el ser humano.
- *Minusvalidez*: Una incapacidad que constituye una desventaja para una persona dada en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales.⁹

Considerando que la OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, se consta, claramente, la coherencia entre el esquema conceptual de la publicación de la Clasificación de 1980 y este Programa de Acción Mundial conocida en adelante como PAM. Este hecho es parte del compromiso de la OMS por desempeñar una función de liderazgo en la investigación en salud, establecer normas, articular políticas y prestar apoyo técnico a los países. Con pequeñas variantes, este Programa reproduce los términos

de ello, el CIDDM- fue traducido al español años después de su oficialización previamente homologado por la OMS.

⁸ La versión castellana de la ONU tradujo en un primer momento “Disablility” como “Incapacidad” y la versión en castellano del CIDDM ya lo había hecho como “Discapacidad”. Lo que denota en el seno de Naciones Unidas complicaciones en las traducciones. Como se verá más adelante, el idioma oficial ha sido una barrera lingüística para lograr consensos terminológicos y su debida difusión en la comunidad internacional, lo que ha significado trabajo posterior en las traducciones consensuadas y reimpresión de documentos; no obstante, en revisión bibliográfica y documental se encuentran estas inconsistencias con las denominaciones.

⁹ Organización de Naciones Unidas (ONU). “Programa de Acción Mundial para los Impedidos: Objetivos, antecedentes y conceptos: (c) Definiciones”. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps00.htm>. Consultado el 27 de octubre del 2014.

y las definiciones de la OMS y de la Rehabilitación Internacional ORG ¹⁰, lo que fue la Carta de los ochenta. Ver el siguiente cuadro:

CIDDM (1980)	Carta de los 80 Rehabilitación Internacional ORG	PAM (1983)
Deficiencia	Prevención	Prevención
Discapacidad	Rehabilitación	Rehabilitación
Minusvalía	Integración y participación igualitaria	Equiparación de oportunidades

Cuadro N-1 Comparación conceptual entre CIDDM, Rehabilitación Internacional (RI) y el Programa de Acción Mundial (PAM). Fuente: EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”*. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p.36.

Es clave señalar que las medidas de acción propuestas en el Programa Mundial, se definen como de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades; especialmente, estas últimas significaron un giro transcendental en la forma de intervención propuesta con anterioridad, la cual se concentraba, exclusivamente, en la rehabilitación.

Este Programa de Acción tuvo una publicación oficial en castellano por parte de Naciones Unidas y otra versión por parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales de España en 1988 (en adelante INSERSO), institución que, anteriormente, había liderado la publicación en castellano de la CIDDM tres años después de la oficialización del instrumento en inglés, por lo cual la difusión de estos documentos no fue del todo coincidente. Ver el siguiente cuadro:

¹⁰ En junio de 1980, Rehabilitación Internacional ORG. condensa su propuesta de prioridades para el decenio de 1980-1990. En sta relaciona los tres términos presentes en la CIDDM, con tres objetivos básicos de la intervención clínica y social, que fueron precisamente: prevención, rehabilitación y participación igualitaria. Se presenta al mundo como eminente contribución al año Internacional de las Personas Discapacitadas (1981) y, posteriormente, es adoptado por Naciones Unidas en el Programa de Acción Mundial. Su traducción en castellano la realiza INSERSO de España.

Versión inglesa del PAM por Naciones Unidas	Versión castellana del PAM por Naciones Unidas	Versión castellana de la CIDDM por el INSERSO
Impairment	Deficiencia	Deficiencia
Disability	Incapacidad	Discapacidad
Handicap	Minusvalidez	Minusvalía

Cuadro N- 2 Diferenciación en las traducciones del Programa de Acción Mundial (PAM). Fuente: EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. “*Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*”. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p 51.

Lo anterior representó que las publicaciones originales en inglés por la ONU y la OMS fueran publicadas con anterioridad a las versiones en castellano, que tuvieron que ser trabajadas con la comunidad hispanohablante para que su traducción refiriera a los mismos términos ya conocidos en la versión CIDDM en castellano, y que fue realizada por INSERSO y homologada por la OMS.

Esto revela que, además de la complejidad temática, las diferencias lingüísticas entre el idioma oficial y las traducciones fueron una limitante para la difusión de estos en España y en Latinoamérica. Por ejemplo, la CIDDM, oficialmente, fue publicada en 1980, la versión castellana en 1983 homologada por la OMS y el PAM, oficialmente, en 1983, mientras la versión armonizada en castellano, en 1988.

Recuérdese el mismo inconveniente que surge con el nombre del “PAM para los Impedidos” y el “PAM para las personas con discapacidad”, que se debió, también, a la traducción entre la versión de la ONU y la de INSERSO.

Prosiguiendo con la cronología, la siguiente declaración de interés fueron las “*Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*” (ONU 1993). Dichas Normas se elaboraron con base en la experiencia adquirida durante el decenio de las Naciones Unidas (1983-1992), de lo que fue la práctica del “Programa de Acción para los Impedidos”, aprobado en 1982. Aunque no se trata de un instrumento formal; expresa principios y directriz para la política pública.

Las Normas Uniformes consisten en 22 normas que resumen el mensaje del Programa de Acción Mundial e incorporan la perspectiva de derechos humanos que se ha desarrollado a lo largo del decenio.

Las principales tres transformaciones por considerar de la investigación fueron: primero, en su título, pues ya no se utiliza la palabra “impedidos” como calificativo a la población. En este momento, se utiliza el vocablo compuesto por “personas con discapacidad”, mismo que venía circulando en el contexto hispanohablante. Segundo, omite emplear el término “deficiencia” como un concepto por sí solo y, más bien, su significado apoya la explicación de “discapacidad y minusvalía”, conceptos que sí se mantuvieron en uso a esta publicación. Por ende, se realiza un esfuerzo por complementar y diferenciar ambos términos. Tercero, se mantiene el objetivo social llamado en el PAM como “equiparación de oportunidades”, pero ahora lo incorpora como “igualdad de oportunidades” entre ciudadanos de un país:

Para Naciones Unidas, “el empleo de esas dos palabras, “discapacidad” y “minusvalía”, debe considerarse teniendo en cuenta la historia moderna de la discapacidad. Durante el decenio de 1970, los representantes de organizaciones de personas con discapacidad y de profesionales en la esfera de la discapacidad se opusieron firmemente a la terminología que se utilizaba a la sazón. Las palabras “discapacidad” y “minusvalía” se utilizaban a menudo de manera poco clara y confusa, lo que era perjudicial para las medidas normativas y la acción política. La terminología reflejaba un enfoque médico y de diagnóstico que hacía caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante”.¹¹

Para dichas Normas (ONU, 1993), la palabra “discapacidad” es entendida como un gran número de diferentes limitaciones funcionales, que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades

¹¹ Organización de Naciones Unidas (ONU). “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad: Conceptos fundamentales de la política en discapacidad”. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres1.htm>. Consultado el 27 octubre de 2014.

pueden ser de carácter permanente o transitorio.¹² Lo anterior da un sentido de universalidad del fenómeno y una orientación de las tipologías.

Por otra parte, la “minusvalía” es la pérdida o limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. “La palabra minusvalía describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno”.¹³ La minusvalía nos permite analizar al sujeto en posesión de una deficiencia en relación con su entorno (visión social), mientras la palabra discapacidad centra su interés en las deficiencias físicas, sensoriales o mentales que poseen los individuos en condición de discapacidad (visión individualista). Finalmente, estas Normas (ONU 1993) evidencian la evolución de la cual se habló en un inicio, en donde se suprime un término de la Clasificación de 1980 (deficiencia) y se continúa en la discusión de los otros dos. Se inició, así, un proceso de revisión terminológica.

1.1.2 Consolidación de un término genérico

Para los años venideros a 1993, el término deficiencia no prevaleció y la discusión por el cambio paradigmático entre movimientos sociales pro derechos humanos tiene eco en las instancias internacionales y regionales más importantes de Occidente.

En el continente americano, el Movimiento de Vida Independiente fue ganando espacios en la forma de resolver las nuevas expectativas de la población con discapacidad en relación a sus derechos humanos, en donde se criticaban posturas médicas, individualistas y reduccionistas.

¹² Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad: Conceptos fundamentales de la política en discapacidad*”. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres1.htm>. Consultado el 27 octubre de 2014.

¹³ *Ídem*.

Una de las herramientas jurídicas con la que se cierra la década de los noventa es la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, (OEA, 1999).

Ésta define el término "discapacidad" en el artículo 1 cita: "una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social".¹⁴

Por primera vez, se unifica el concepto de discapacidad con el de minusvalía, el cual alude a la deficiencia física, sensorial o mental que dificulta realizar una actividad personal, con el factor ambiental (entorno) que limita la actuación y participación de la persona en la sociedad.

Dicha conceptualización unificadora se realiza en el seno de un organismo regional para los países del continente americano; no obstante, a nivel internacional, se mantenían vigentes la clasificación de la OMS de 1980 y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993). Precisamente, en la publicación de las Normas se señaló lo siguiente:

"En 1980 la Organización Mundial de la Salud aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, que sugería un enfoque más preciso y, al mismo tiempo, relativista. Esa clasificación que distingue claramente entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, se ha utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología. Algunos usuarios han expresado preocupación por el hecho de que la definición del término minusvalía que figura en la clasificación puede aún considerarse de carácter demasiado médico y centrado en la persona, y tal vez no aclare suficientemente la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona. Esas inquietudes, así como otras expresadas por los usuarios en los 12 años

¹⁴. Poder Judicial de la República de Costa Rica. "*Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*". Disponible en Internet en: <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/tratados/ti58.htm>. Consultado el 4 de Julio de 2010.

transcurridos desde la publicación de la clasificación, se tendrán en cuenta en futuras revisiones”.¹⁵

Recordemos que las Normas Uniformes (ONU, 1993) pretendieron profundizar en la diferenciación de ambos términos y dan a entender una promesa de revisión futura. Sin embargo, la crítica en los círculos académicos y activistas se mantuvieron por la relatividad en la respuesta del Estado por atender el entorno circundante a la persona con discapacidad, factor directamente excluyente de las posibilidades reales de participación en condición de igualdad con los demás.

La falta de aclaración entre el concepto de discapacidad y minusvalía puede viciar, en condiciones reales, la intervención estatal al trasladar, por consideración del Estado, la atención de las deficiencias en la escena privada de manera rehabilitadora y asistencialista, pero podría este no hacerlo en la pública, por considerar que habrá deficiencias o discapacidades que no generen minusvalía o por privar un enfoque médico-individualista, donde el problema se centra en la persona.

Media acá el rol de la persona con discapacidad en la sociedad, paciente o ciudadano, donde las posibilidades de incorporación social deben ser igualmente garantizadas, reto aun mayor para los Gobiernos, pues se cuestiona si ¿debe ser la persona y su cuerpo adaptado a la supuesta normalidad de los otros? y si en definitiva no se logra, deja de ser esto un problema médico y debe el entorno ser ajustado a todas las personas, el cual se convierte en un problema social. Dicha situación ha sido la base de los cuestionamientos.

El periodo de aplicación del CIDDM supera los veinte años y su periodo de formal revisión se prolongó por casi una década, básicamente después de la publicación de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993). En este proceso fue participada la sociedad civil; se realizaron varios borradores y se trabajó en paralelo en la traducción al castellano.

¹⁵ Organización de Naciones Unidas (ONU). “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”. Introducción: conceptos fundamentales en la política relativa a discapacidad: Discapacidad y Minusvalía. Disponible en Internet en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres1.htm> Consultado el 3 de julio de 2010.

El nuevo instrumento se llamó "*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*", conocida con las siglas CIF y se aprobó el 22 de Mayo de 2001 (Resolución WHAN54.21). Es la heredera de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), del año 1980.

Su objetivo principal es "proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados a la salud".¹⁶ Bajo estas intenciones, el CIF asumió la "discapacidad" como un término genérico y multidimensional, que problematiza el estado de salud de las personas, bajo aristas de funcionalidad corporal, de actividad y participación. Ver la propuesta gráfica-metodológica del CIF en la siguiente ilustración:

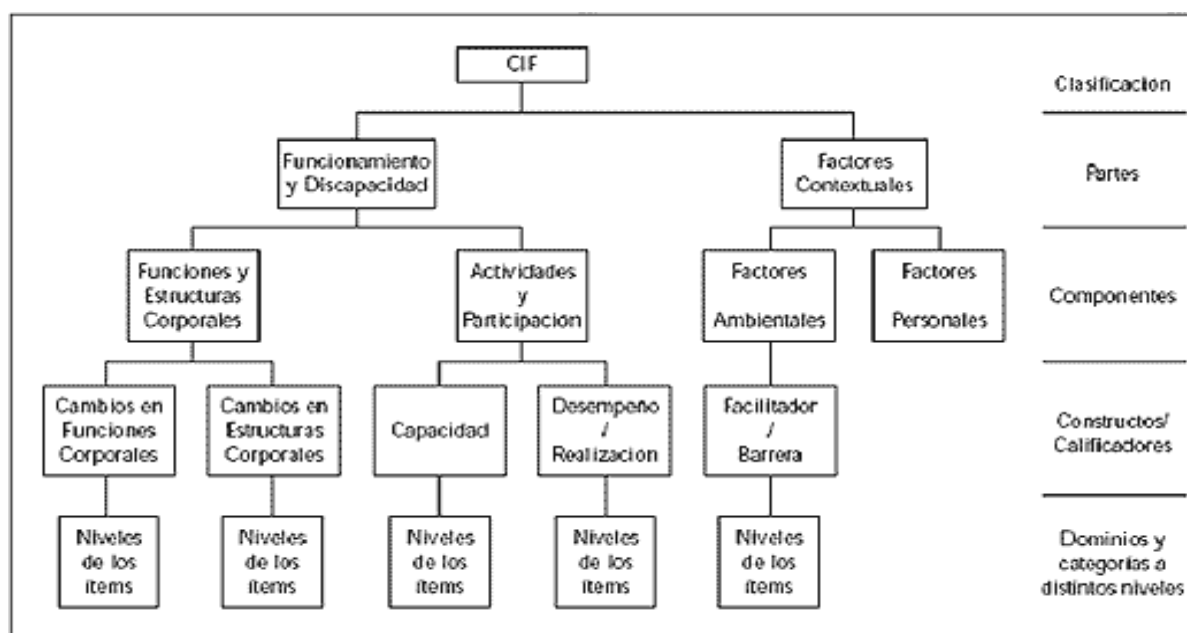


Ilustración N- 3 Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2001. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). "*Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*". Figura 2. Estructura del CIF. Versión castellana por IMSERSO, Madrid, España, p.234. Disponible en: http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 11 de abril del 2012.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). "*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*". INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p.3. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

De acuerdo con la anterior ilustración, la nueva clasificación está dividida en dos partes y ya no en tres (deficiencia, discapacidad, minusvalía- CIDDMM 1980). La primera corresponde al funcionamiento y a la discapacidad; y la segunda, a factores contextuales. Cada parte se subdivide en dos componentes, ver desglose:¹⁷

Parte 1: Funcionamiento y discapacidad, a su vez compuestas por:

1.1 Funciones y estructuras corporales:

- 1.1.1 Cambios en las funciones corporales: funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las psicológicas.
- 1.1.2 Cambios en las estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, extremidades y componentes.

1.2 Actividades y participación:

- 1.2.1 Capacidad: la ejecución de tareas en un entorno uniforme.
- 1.2.2 Desempeño y realización: ejecución de tareas en el entorno real.

Parte 2: Factores contextuales, a su vez compuestas por:

- 2.1 Factores ambientales, entendidos como la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, con efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.
- 2.2 Factores personales, entendidos como la influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo efecto es el impacto de los atributos de la persona.

En términos de evolución terminológica, lo primero que llama la atención, cuando nos aproximamos a la nueva clasificación, es su título, “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”, un nuevo título para una clasificación que, de primera entrada, suprime la utilización de los términos “deficiencia y minusvalía” como titulares. A pesar de que la CIDDMM brindó

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p. 8-9. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

definiciones para esos tres términos (deficiencias, discapacidad y minusvalía), fueron, habitualmente, tanto en el lenguaje hablado como en el escrito, utilizados con un significado diferente del original e, incluso, como semejantes.

Durante el proceso de revisión, el uso del término "minusvalía" se abandonó y el término "discapacidad" se utiliza como un término general para las tres perspectivas: corporal, individual y social.¹⁸ Con dicha clasificación (OMS, 2001), se realizan las siguientes actualizaciones terminológicas:

1. Las referencias hechas al término "minusvalía" quedan sustituidas por el término «discapacidad».
2. Las referencias hechas al término "discapacidad" quedan sustituidas por "limitaciones en la actividad".
3. Las referencias hechas al término "grado de discapacidad" se suplen por "grado de las limitaciones en la actividad".
4. Las referencias hechas al término "grado de minusvalía" quedan reemplazados por "grado de discapacidad". Esto sería la ponderación de intensidad de cada componente y sus respectivos subcomponentes.
5. Las referencias hechas al término "enfermedad" quedan sustituidas por el nuevo término "estado de salud". Palabra articuladora entre funcionamiento y discapacidad.
6. Las referencias hechas a los términos "minusválidos" y "personas con minusvalía" quedan sucedidas por el término "personas con discapacidad" como calificativo individual y plural.¹⁹

Segundo, de una clasificación a otra, no dejó de existir la interacción conceptual entre lo biológico, lo individual y lo social; no obstante, existe una ampliación y exhaustividad metodológica en su concepción, especialmente retomada en la primera parte del CIF, llámese "Funcionamiento y Discapacidad", donde se

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). *"Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud"*. INSERSO Edición en Castellano. 2001. Madrid, España. Página 229. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

¹⁹ Las definiciones de los términos que utiliza la CIF y algunas de las actualizaciones anteriormente citadas fueron definidas en el documento original del CIF en anexos, versión en castellano, de la página 227 a la 233. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

hace acompañar de nuevos términos en función positiva. Por ejemplo: dos escalas para “cambios de función y estructura corporal, antes solo deficiencias”, “actividades, antes discapacidad” y “participación, antes minusvalía”. Ver el siguiente cuadro:

Partes	Propuesta CIDDM	Partes	Propuesta CIF	Áreas de análisis
1	Deficiencia	1 Funcionamiento y Discapacidad	Funciones corporales	Biológico
			Estructuras corporales	Biológico
2	Discapacidad		Actividad	Individual
3	Minusvalía		Participación	Social
Fin		2 Factores Contextuales	Factores ambientales	Social
			Factores personales	Individual
		Fin		

Cuadro N-3 Comparación terminológica entre las Clasificaciones en discapacidad en la OMS. Fuente: Construcción propia con base a la información CIDDM (1980) y CIF (2001) ambos de la Organización Mundial de la Salud.

Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque "biopsicosocial". Por lo tanto, la CIP intenta conseguir una síntesis y, así, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud, desde una perspectiva biológica, individual y social.²⁰ Es un enfoque participativo de la salud y la enfermedad, en razón de que se entiende mejor en términos de una combinación de factores y no, puramente, en términos biológicos, como se concebía anteriormente.²¹

²⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p. 22. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

²¹ En contraste con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormal del desarrollo o lesión. Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería, psicología clínica, psicopedagogía y la sociología y, en particular en ámbitos más especializados como la psiquiatría, la fisioterapia, la terapia ocupacional y el trabajo social clínico.

Tercero, y como se observa en la anterior tabla, la CIF profundiza en la relación recíproca entre factores ambientales (entorno) y factores personales (atributos), básicamente es la parte dos de la Clasificación, llámese “Factores Contextuales”, anteriormente inexistentes en el CIDDM. Esta aporta términos nuevos, como lo son facilitadores y/o obstáculos físicos, social y actitudinal (entorno) y atributos de la persona. Con la inclusión de los “Factores Contextuales”, se da respuesta a las críticas de la Clasificación de 1980, que iban dirigidas a responsabilizar más al entorno como condicionante de la persona con discapacidad.

Cuarto, en el CIF, la “discapacidad” es el término genérico por antonomasia del proceso interactivo entre los tres ámbitos de dificultad funcional: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, que cobija como un paraguas a todas las condiciones negativas de la salud o el funcionamiento humano.

Quinto, el CIF, como una clasificación universal del funcionamiento humano por sí mismo, debe incorporar tanto lo positivo como lo negativo, para evaluar el grado de discapacidad concluyente por los tres ámbitos de dificultad funcional señalados con anterioridad (Parte 1) y su relación con los factores contextuales (Parte 2), que intensifican o minimizan el grado de funcionalidad o discapacidad. Por ende, la clasificación incorpora las condiciones de salud positivas en el término “funcionalidad” y las negativas con el término “discapacidad”, ambos en el título de la clasificación. Asimismo, estos describen los estados de salud de las personas, término unificador de los dos anteriores. Ver la siguiente ilustración:

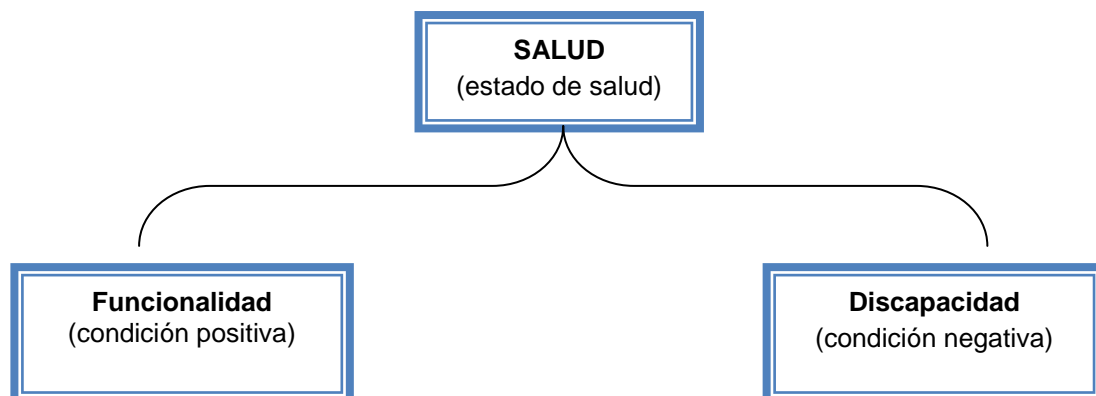


Ilustración N- 4 Términos genéricos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud 2001 (CIF) publicada por Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

Al referirnos sobre condiciones negativas, hablamos de:²²

- Deficiencias: problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Limitaciones en la actividad: dificultades que un individuo puede presentar en el desempeño/realización de actividades.
- Restricciones en la participación: problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Sexto, lo que se ha dado por llamar “revisión” de la CIDDM, que con mayor propiedad deberíamos considerar como una auténtica “reforma”, supone una reformulación total de los supuestos en los que se basaba la clasificación original”,²³ como se ha descrito anteriormente.

De esta forma, desde el organismo especializado en el tema salud, se oficializa una postura internacional, previamente consensuada, entre diferentes sectores, que alcanzó, con su publicación, la culminación de la revolución terminológica que se venía gestando desde una década atrás.

Después del 2001, con la Clasificación de la OMS, la próxima pieza jurídica se emitió hasta el año 2006 por las Naciones Unidas, organismo que tenía más de 10 años de no pronunciarse desde las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad del año 1993, donde aun, para

²² Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. IMSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p.11. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

²³ EGEA GARCÍA, C y SARABIA SÁNCHEZ, A. “*Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*”. Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58/2001. Madrid, España, 2001, p. 127.

entonces, mantuvo el término minusvalía, aunque no así el de deficiencias. Se refiere a la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (ONU, 2006), aprobada por la Asamblea de la ONU en diciembre de 2006 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008, el cual se convierte en el primer tratado sobre derechos humanos del siglo XXI en entrar en vigencia en todo el mundo.

La Convención en el preámbulo introduce el concepto en discapacidad y en el artículo 1 una tipología, señala:

Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.²⁴

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.²⁵

Como se vislumbra, predomina la visión individuo y entorno, en un solo concepto, “discapacidad”, como la nueva clasificación de la OMS del 2001, asimismo, el adjetivo calificativo es “persona con discapacidad”.

Se denota el interés (sin ahondar en la CIF) en la concepción de discapacidad problematizada por los factores contextuales (entorno y atributos). Como se evidencia, esta Convención es la de más reciente data y la terminología se mantiene en la actualidad. Ver el siguiente cuadro la evolución terminológica en el seno de la ONU y la OEA:

²⁴ Organización de Naciones Unidas (ONU). *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica, 2006, p. 1.

²⁵ *Ibidem*, p.4.

Año	Organización	Tipo	Término (s) utilizado (s)
1980	OMS	Clasificación Internacional	Deficiencia-Minusvalía-Discapacidad
1982	ONU	Programa de Acción Mundial	Deficiencia-Minusvalía-Discapacidad
1993	ONU	Normas Uniformes	Minusvalía-Discapacidad
1999	OEA	Convención regional	Discapacidad
2001	OMS	Clasificación Internacional	Discapacidad
2006	ONU	Convención internacional	Discapacidad

Cuadro N-4 Comparación del término descriptivo en discapacidad utilizado en la normativa internacional y regional periodo 1980-2006. Fuente:

Construcción propia con base a la revisión de la normativa internacional producida en el seno de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización de Estados Americanos (OEA).

El cuadro nos permite identificar que existió un periodo entre 1993 a 1999 de discusión y revisión para desarrollar una nueva propuesta terminológica a nivel internacional. Durante ese periodo, exactamente en el año 1996, en Costa Rica, el Congreso aprueba la primera ley especial, conocida como Ley N°7600, *“Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Costa Rica”*; desde entonces, para la política pública nacional se utiliza un solo término: “discapacidad”. Un dato curioso acerca de lo expuesto en el párrafo anterior es que un país lo hace de previo a la OEA (1999), a la nueva publicación de la OMS (2001) y de la ONU (2006), y se adelanta, incluso, a sus homólogos latinoamericanos, en disponer de una norma interna con una visión de derechos humanos que utilizará los términos “discapacidad y personas con discapacidad”, desde su ratificación.²⁶

²⁶ Se recomienda la revisión del libro *“Compendio de Legislación sobre Discapacidad: Marco Internacional, Interamericano y América Latina”* PNUD-México, p. 227-220. Cuadro resumen sobre la legislación Latinoamericana. Valga aclarar que en ella se demuestra que hay países como Chile, Brasil, Argentina, Bolivia que legislaron con anterioridad, no obstante, algunos de ellos, por medio de reformas, han realizado cambios terminológicos y conceptuales para ajustarse al paradigma en derechos humanos, especialmente las anteriores, y en tiempo a la emisión de las Normas Uniformes de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993), nótese claramente en los títulos de la ley. Sin embargo, sería de interés para futuras investigaciones profundizar en las

A manera de conclusión, desde que la comunidad internacional expuso el tema de discapacidad sobre la mesa (se sugiere segunda mitad del siglo XX), su conceptualización ha venido en una discusión constante, con una aceleración sin precedentes en comparación al resto de la historia de la humanidad.

El mayor progreso se ha disparado en los últimos 35 años, donde se identifican dos momentos: la publicación de la CIDDM de 1980 y CIF del 2001, donde se propone la terminología tripartida y el término genérico, consecutivamente. El rol de la OMS ha sido decisivo para buscar espacios de discusión y consenso entre los círculos de personas y grupos interesados por la temática que buscan lograr oficializar las posturas.

Asimismo, ha logrado madurar un complemento básico al tema de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), siendo, ambas, dos elementos de la familia de las clasificaciones internacionales de la OMS. La primera de ellas, para diagnóstico; y la segunda, para análisis del funcionamiento. Las dos son totalmente complementarias y ofrecen una visión amplia del estado de salud de las personas.

Con el CIF, se logra de buena manera dar una explicación más general al tema de los estados de la salud, del funcionamiento y la discapacidad como consecuencia de las enfermedades y del traumatismo. También, logra problematizar el objeto entre múltiples interacciones de los condicionantes personales y sociales en los cuales el individuo está inmerso.

Ella proporciona dos términos genéricos. El primero es la “funcionalidad” para los estados positivos de la salud. El segundo es la “discapacidad” para los estados negativos. Al entenderlos así, el objeto de investigación son los estados negativos y, por ende, será llamado “discapacidad”, ya que engloba deficiencias, limitaciones en la actividad y restricción en la participación.

Sin ser la clasificación por sí sola un desarrollo teórico de la visión de la discapacidad, sí conforma un instrumento metodológico importante para juicio de esta investigación, en la evaluación de los grados de discapacidad, lo cual brinda, de previo, un marco conceptual común.

Estas clasificaciones se han desempeñado como herramienta estadística, de investigación, como herramienta clínica, político social y educativa; mayor aun, con el CIF, se da un paso a un modelo social para uso de diferentes usuarios, sean profesionales en salud, investigadores, planificadores, administradores, politólogos (profesionales que trabajen con política pública) y población en general.

También, se puede identificar que, con cada publicación de la Clasificación, existió la intensión de superación en cuanto a la terminología anterior. Y que, después de cada publicación, hay un periodo de adaptación y, a la vez, de autocrítica del contenido de la propuesta conceptual; o bien, por los términos traducidos en este caso al castellano, en tanto, se han utilizados los que más se aproximen al original.

La barrera lingüística ha sido una limitante importante, en razón de que los instrumentos han nacido en el seno de las Naciones Unidas en versión inglesa, pero no han contado con traducciones simultáneas y consensuadas en los otros idiomas oficiales de la ONU, lo que ha generado complicaciones prácticas en su implementación e, incluso, en deslegitimar y retrasar el proceso de difusión, principalmente, ligado al periodo de la CIDDM y PAM. Ello fue corregido en la publicación de la CIF, la cual contó con traducción, al darse a conocer oficialmente.

Las Clasificaciones Internacionales son sustento para el desarrollo de otros instrumentos (jurídicos y no jurídicos) que vienen a declarar y a orientar compromisos de los Estados e Instituciones en cuanto a los derechos especiales adquiridos por esta población y a las formas de intervención estatal. Cada uno de estos reafirma el marco conceptual de la clasificación en ese momento vigente, véase claramente en el desarrollo del derecho internacional.

Por último, es importante señalar que ha sido, temporalmente, diferente la evolución conceptual de la problemática conocida ahora como “discapacidad” y los calificativos utilizados para señalar a la persona con estados de salud diferentes, ahora “persona con discapacidad”, estandarizados en la comunidad internacional. Por ejemplo, el calificativo fue incorporado desde las Normas Uniformes (ONU, 1993), pero el término genérico para referirse a la problemática, hasta la publicación del CIF (OMS, 2001). Ver el siguiente cuadro:

Año	Nombre de la organización de origen	Nombre del instrumento internacional	Término (s) descriptivo	Calificativo a la persona
1980	OMS	Clasificación Internacional sobre la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM).	Deficiencia- Minusvalía- Discapacidad	Minusválido Impedido
1982	ONU	Programa de Acción Mundial para los Impedidos	Deficiencia- Minusvalía- Discapacidad	
1993	ONU	Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las personas con discapacidad	Minusvalía- Discapacidad	Personas con discapacidad
2001	OMS	Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud (CIF).	Discapacidad	
2006	ONU	Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad	Discapacidad	

Cuadro N-5 Evolución terminológica del término descriptivo y el adjetivo calificativo a las personas, en el seno de Naciones Unidas periodo 1980-2006. Fuente: Construcción propia con base en la sistematización de la información para el actual apartado y revisión documental de los instrumentos citados en el seno de las Naciones Unidas.

El cuadro muestra la evolución terminológica en poco más de 35 años, utilizada en el campo técnico y legal, la cual ha sido poco socializada con la ciudadanía. Sin embargo, en lo cotidiano para nombrar a las personas, es donde es más lesiva y retrógrada la terminología utilizada como equivalente, esto será discutido en el capítulo tercero.

1.2 Tipologías y clasificación de las discapacidades

En cuanto a las tipologías de discapacidad, la bibliografía se limita a breves características, en las cuales coinciden algunas fuentes secundarias en la clasificación desarrollada, principalmente, por la Organización Mundial de la Salud, con la publicación del CIF 2001. Los instrumentos jurídicos particulares en discapacidad, fundamentalmente en el marco conceptual, citan qué entienden por discapacidad y, para ello, nombran, algunas veces, de alguna manera, una que otra clasificación.

Ahora bien, la uniformidad de las categorizaciones se debe al mismo compromiso de la OMS por otorgar herramientas conceptuales y estadísticas a los Estados para diseñar, planificar, desarrollar y evaluar las políticas de discapacidad de manera diferenciada, conforme a la clasificación recomendada.

La complejidad en el desarrollo de clasificaciones radica en la naturaleza misma de la discapacidad. Su origen es meramente médico, referente a enfermedades y patologías que originan disfuncionalidad, motivo por el cual son agrupados en una u otra categoría.

También, es importante considerar que los nuevos descubrimientos médicos han identificado nuevas patologías y/o enfermedades modernas, como es el caso de la obesidad y los problemas de aprendizaje; sin embargo, existen enfermedades que producen discapacidades y que, en muchas ocasiones, no están tipificadas como tal. Asimismo, se encuentran casos en que pueden coincidir varios trastornos en una misma persona y, a su vez, manifestar diferentes grados de disfuncionalidad.

Con la salvedad que así como no hay prototipos exactos de personas, no hay exactitud en las clasificaciones en discapacidad y, por ende, existe un porcentaje de relatividad, por cuanto las causas y las consecuencias pueden ser disímiles. A continuación, se esbozan las tipologías más utilizadas, determinadas por el tiempo, el tipo de disfuncionalidad y el grado o el nivel de discapacidad.

1.2.1 Duración de la discapacidad

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA, 1999), en el artículo primero, cita lo siguiente, que refiere a la discapacidad:

“Una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.²⁷ (Subrayado no es original)

Por su parte, el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica (CNREE), encargado de la política pública en esta temática, señala que “la naturaleza de la discapacidad se determina con la variable tiempo: permanente y temporal o transitoria, la cual puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.²⁸ Según los anteriores aportes, las discapacidades, bajo este criterio, pueden clasificarse en:

- Temporales: adquirida por un accidente o enfermedad, pero que puede mejorar con el tiempo.

27. Poder Judicial de la República de Costa Rica. “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. Artículo 1: Disponible en Internet en: <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/tratados/ti58.htm>. Consultado el 4 de Julio del 2010.

28 Consejo Nacional en Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “Tener una discapacidad”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/es/sobre-discapacidad/tener-una-discapacidad.html>. Consultado el 28 de junio del 2010.

- Permanentes: puede ser adquirida desde el nacimiento o producto de un accidente o enfermedad por el resto de la vida.

Es una clasificación bastante simple, si se parte desde el momento en que se posee una discapacidad, esta dependerá del diagnóstico médico, la gravedad y las posibilidades reales de rehabilitación para determinar si es transitoria o si es para el resto de la vida. Ahora bien, no existe claridad entre la duración mínima o máxima para ser considerada discapacidad temporal y, por descarte menor o mayor a ese periodo, no calificaría como tal.

Estas condiciones han quedado sujetas a los códigos de trabajo de cada país para términos de indemnizaciones de la seguridad social, conocida como incapacidades temporales, en que el trabajador se encuentra, temporalmente, de baja y en donde recibe asistencia social.

En el caso de Costa Rica, el Código de Trabajo, artículo 213, inciso a), hace referencia a la incapacidad temporal y estipula que, si transcurrido un año, no hubiere aun cesado la incapacidad temporal, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente. Finalmente, necesitará del diagnóstico y evaluación del médico especialista para determinar si, mediante rehabilitación y tratamientos, ha mejorado y recuperado el estado de salud.

1.2.2 Tipo de disfuncionalidad

Es posiblemente la clasificación más conocida y utilizada en diferentes áreas como la educación, el trabajo social, la estadística, o bien, la que, popularmente, la sociedad asocia para calificar a alguna persona o población. Radica en el tipo de disfuncionalidad que se posea; por ejemplo, sordera, ceguera, de tipo mental, movilidad reducida en las piernas, entre otros.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), en el artículo primero, cita: “Las personas con discapacidad incluyen a

aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo (...)»²⁹ (Subrayado no es original).

Dependiendo de la referencia bibliográfica que se encuentre, pueden encasillarse en tres o más grupos (ver cita anterior), especialmente, existe discrepancia entre las mentales, psíquicas e intelectuales, si estas deben diferenciarse en categorías separadas o unificarlas. Al hacer una sistematización con base en las fuentes encontradas, se sugieren las siguientes cuatro categorías:

- Física o motriz: es resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona. Comprende discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana. Esto significa que las partes afectadas son las extremidades superiores e inferiores, tronco, cuello y cabeza. Existen diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas, entre muchas otras.
- Mental y/o intelectual: se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que, generalmente, coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Algunos ejemplos de deficiencias que pueden derivar en un retraso o retardo mental son: síndrome de Down, el síndrome de X Frágil, el síndrome de Wesn y la Fenilcetonuria; sin embargo, existen muchas más.
- Psíquica: se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También, se produce por autismo o síndrome de Asperger. Son, a la

²⁹ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica, 2006, p. 4.

vez, conocidas como conductuales, por considerarse que afectan directamente la conducta o el comportamiento de la persona.³⁰

- Sensorial: encontramos, entre ellas, a la discapacidad visual y a la discapacidad auditiva como las más conocidas, pero se incluyen otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos; por ejemplo, la “ageusia”, que es la disminución en la sensación del gusto, y la “hiposmia”, que es una condición en la que un individuo experimenta una disminución o pérdida completa de la capacidad de oler, así como discapacidades asociadas a problemas en la comunicación y el lenguaje.

A pesar de la anterior agrupación, por las complejidades que ya hemos descrito, es imperativo sugerir una quinta categoría que puede llamarse “múltiples y otras”. Básicamente, puede este grupo albergar las combinaciones de las discapacidades antes descritas (múltiples) y, también, contener las discapacidades no consideradas en los grupos anteriores (otras), como los síndromes que implican más de una discapacidad; por ejemplo, las discapacidades causadas por deficiencias en el corazón, los pulmones, el riñón, así como enfermedades crónicas o degenerativas avanzadas, como es el cáncer y el VIH en etapa avanzada, la diabetes y enfermedades cardíacas graves, entre otras.

Podría decirse que esta clasificación es sencilla para las discapacidades de una sola consecuencia, pero compleja para casos de disfuncionalidades múltiples, a pesar de que trata de orientarse por la consecuencia principal que origina la discapacidad. La CIF, en lugar de agrupar las enfermedades, traumatismos o condiciones de salud de la anterior manera, para codificar, proporciona una lista, en el componente cambios, en las funciones corporales que tienen mayor relación con el origen de estas, por ejemplo:³¹

- Mentales.

³⁰ Algunos autores separan, o bien, unifican las discapacidades psíquicas y las discapacidades mentales. La OMS en el CIF 2001 las unifica bajo el concepto “mentales” tanto las que tiene relación con las disfuncionalidades intelectuales y conductuales.

³¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p. 49 -112. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

- Sensoriales y sensación del dolor.
- Voz y habla.
- Funciones del sistema cardiovascular, hematológica, inmunológica y respiratorio.
- Funciones del sistema digestivo, metabólico y endocrino.
- Funciones genitourinarias y reproductoras.
- Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
- Funciones de la piel y estructuras relacionadas.

De esta forma, logra ser más específico, pero, igualmente, es más médico que el anterior, pues son más difíciles de emplear para los usuarios de otras profesiones, especialmente las que tienen relación con el sistema cardiovascular, el hematológico, el inmunológico y el respiratorio, el sistema digestivo, el metabólico y el endocrino. Asimismo, con base en lo anterior y si se realiza un esfuerzo por generalizar, el CIF propone tres clasificaciones claras: mentales, sensoriales y físicas.

En el caso de Costa Rica, para la práctica social, se pueden encontrar diferentes clasificaciones por tipo de funcionalidad, pérdida o lesionada; por ejemplo, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) establece, para el uso de sus funcionarios, la “Guía para la Evaluación de la Funcionalidad a Personas con Discapacidad Participantes en Formación Profesional del INA”; en ella, se ofrece una descripción de las principales condiciones de discapacidad que pueda ser de utilidad al aplicar evaluaciones de la funcionalidad y esta agrupa: discapacidad visual, auditiva, motora, intelectual, conductual y otras discapacidades.³²

Lo anterior es un ejemplo de la flexibilidad del campo de acción, de acuerdo al propósito, utilidad y alcance del contenido en que pueden ser utilizadas este tipo de clasificación y sus variantes.

³² Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). “Guía para la Evaluación de la Funcionalidad a personas con Discapacidad Participantes en Formación Profesional INA”. Unidad del Servicio al Usuario y Servicio de Coordinación de Discapacidad (SECODI). San José, Costa Rica, 2007, p. 47-61. Disponible en: http://www.ina.ac.cr/biblioteca/biblioteca_central/evalfunc.pdf. Consultado el 11 de enero 2014.

1.2.3 Grado o intensidad de la discapacidad

La distinción básica es promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), a través de la “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*” (CIF). Este instrumento brinda una codificación en escalas del grado de discapacidad que se posee para cada componente y para cada ítem (lista de enfermedades o traumatismos). Este calificador genérico, con escala negativa, indica la extensión o magnitud de una deficiencia funcional. Para los primeros tres componentes del CIF, entendido como “cambios en las funciones y en las estructuras corporales, y actividad y participación”, se brinda la misma escala que se presenta en el siguiente cuadro:

Cambios funciones y estructuras corporales	Actividad/participación
0. No hay deficiencia, Ninguna, ausencia, insignificante 0-4%.	0. No hay dificultad, Ninguna, ausencia, insignificante 0-4%.
1. Deficiencia LIGERA, Poca, escasa 5-24%.	1. Dificultad LIGERA, Poca, escasa 5-24%.
2. Deficiencia MODERADA, Media, regular 25-49%.	2. Dificultad MODERADA, Media, regular 25-49%.
3. Deficiencia GRAVE, Mucha, extrema 50-95%.	3. Dificultad GRAVE, Mucha, extrema 50-95%.
4. Deficiencia COMPLETA, total 96-100%.	4. Dificultad COMPLETA, total 96-100%.
8. Sin especificar.	8. Sin especificar.
9. No aplicable.	9. No aplicable.

Cuadro N-6 Codificadores del CIF, 2001. Fuente: Construcción propia, con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), publicada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, versión castellana por IMSERSO, Madrid, España, 2001, p. 49,113-134. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre 2014.

Se pretende clasificar las discapacidades como “moderadas, graves y completas”, dado que las leves, muchas veces, pueden ser superadas con tratamientos o rehabilitación en algún periodo de tiempo o, en su efecto, las “insignificantes” pueden dar lugar a duda sobre si son o no discapacidades, pues dejan totalmente indeterminado su grado de afectación.

La propuesta de la CIF es usar una misma escala genérica de gravedad en los cinco niveles citados, donde el porcentaje hace referencia al grado de deficiencia, a la limitación para realizar una actividad y a la restricción de participación real, en al menos ese porcentaje de tiempo en relación a la dificultad total que será de un 100%.

La parte innovadora de la CIF es aportar una codificación a escala en el componente “actividad y participación”, entendida como capacidad de realizar una actividad y el desempeño en la participación social. Su resultado será el "grado de limitación en la actividad y el grado de restricción en la participación" que posee un individuo, expresadas en porcentaje. Ambas abarcan desde una desviación leve hasta una grave o completa, donde se compara con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición negativa de salud, previo a un estudio y apertura de expediente que permita registrar las patologías detectadas y la funcionalidad disminuida (cambios en las funciones y la estructural corporal), donde esta clasificación por grados es más conocida.

Asimismo, de la anterior codificación sobre magnitud, el CIF nos aporta otras con información sobre la naturaleza y la localización de la deficiencia, en el caso de los cambios en las estructuras corporales. La propuesta de codificación es:³³

0. No hay cambio en la estructura
1. Ausencia total
2. Ausencia parcial
3. Parte adicional
4. Dimensiones aberrantes
5. Discontinuidad
6. Posición desviada.
7. Cambios cualitativos en la estructura, incluyendo la acumulación de fluido
8. Sin especificar
9. No aplicable

³³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p.114. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

También, la siguiente codificación para la localización de los cambios en las estructuras corporales:³⁴

- 0. Más de una región
- 1. Derecha
- 2. Izquierda
- 3. Ambos lados
- 4. Delante
- 5. Detrás
- 6. Proximal
- 7. Distal
- 8. No especificada
- 9. No aplicable

Y, por último, para la segunda parte, conocida como “factores contextuales”, subcomponente “factores ambientales”, utiliza otra codificación con simbología, es decir, (-) para obstáculos y (+) para facilitadores. Veamos:³⁵

- .0 No hay barrera (ninguna, insuficiente) 0-4%
- .1 Barrera ligera (poca, escasa) 5-24%
- .2 Barrera moderada (media, regular) 25 a 49%
- .3 Barrera grave (muchas, extrema) 50 a 95%
- .4 Barrera completa (total) 96 a 100%
- .8 Barrera sin especificar
- .9 No aplicable

- +0 No hay facilitador (ninguna, insuficiente) 0-4 %
- +1 Facilitador ligero (poca, escasa) 5 a 24%
- +2 Facilitador moderado (media, regular) 25 a 49%
- +3 Facilitador grave (muchas, extrema) 50 a 95%

³⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”. INSERSO Edición en Castellano. Madrid, España, 2001, p.114. Disponible en http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. Consultado el 24 de octubre del 2014.

³⁵ Ibídem, p.186.

+4 Facilitador completo (total) 96 a 100%

+8 Facilitador sin especificar

9 No aplicable

Como se ha venido mencionando, el CIF hace una propuesta más social, donde intenta evaluar los factores externos que influyen positiva o negativamente en la vida de las personas con discapacidad. Esos factores son los ambientales o del “entorno”, subdivididos en facilitadores y barreras u obstáculos.

De forma general, se reitera que ninguna de estas clasificaciones es exacta por la misma razón que pueden coexistir diferentes patologías que puedan afectar la funcionalidad física, cognitiva, sensorial o psíquica de una persona, en diferentes grados o niveles, en donde algunas son temporales y/o de por vida.

Del mismo modo, no contar con los medicamentos o tratamientos oportunos, o bien, con una calidad de vida aceptable, puede profundizar el grado o nivel de disfuncionalidad con el paso del tiempo.

En este contexto, las tipologías o clasificaciones nos enseñan que las personas con discapacidad, como colectivo, son una población heterogénea, aunque todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos y para participar, en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos, en la vida económica, social y cultural del país.

Son las clasificaciones un ejercicio metodológico para agrupar elementos que tendrán un tipo de atención diferenciada. Por ejemplo, en una escuela otorga sustento estadístico para determinar los cambios necesarios en la infraestructura educativa, brinda información como: niño o niña con discapacidad física en extremidades inferiores en calidad permanente, grado grave, utilización de silla de ruedas para desplazarse. Por lo que su uso puede ser transversal, tanto para la exhaustividad médica que se requiera o, bien, de conocimiento básico para un trabajo.

Por lo anterior, es indispensable su utilidad para diseñar y desarrollar políticas públicas diferenciadas para los tipos de discapacidad y sus diferentes grados, considerando, incluso, factores externos, como la pobreza y la desigualdad social, condicionantes socio-económicos que, de estar presentes, desmejoran las posibilidades de salud e incorporación social, tal y como se ha mencionado.

Su importancia yace en su utilización social y su relatividad, exige la constante revisión de las escalas e incorporación de hallazgos en cada campo de profesión. No obstante, es significativo señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene, únicamente, dos clasificaciones de referencia para la descripción de las condiciones de salud de los individuos: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

1.3 Paradigmas de la discapacidad

De la misma manera que el concepto que hemos venido describiendo evolucionó hasta centralizarse en una sola palabra, “discapacidad”, para nombrar y conceptualizar a un individuo con características distintas, el ejercicio mismo de nombrar o renombrar, inclusive en el tiempo, se ha acompañado consecuentemente de una perspectiva general del problema y las formas de atención público-estatal, que, a su vez, establecieron roles y modos de intervención hacia las posibles soluciones.

El lenguaje ha evolucionado de la mano de la teorización del problema, por ello, los eventos históricos señalados en el apartado anterior, que tienen relación al derecho internacional en la escena de la Naciones Unidas, son los mismos. En consecuencia, se hará un esfuerzo por ligarlos, con el fin de aportar una visión general, la cual ha de redundar en una mayor claridad expositiva.

Hablaremos de paradigmas contemporáneos en discapacidad; para este caso, la delimitación temporal será el siglo XX, acompañada de una explicación previa de la

noción que perduró antes de ello. Sin embargo, para efectos de la investigación, es de mayor interés profundizar en los paradigmas contemporáneos, porque representan el mayor desarrollo teórico-conceptual del objeto de estudio y por el cual se estableció la limitación temporal.

El desarrollo se ha organizado en dos momentos claves, antes y después de la génesis de los paradigmas contemporáneos. El antes está caracterizado por el “Modelo Tradicional” y es el que comprende más tiempo en la historia de la humanidad, pero se obtiene limitada información al respecto. Y el después, marcado por el “Paradigma en Rehabilitación”, hasta su evolución al paradigma actual, llamado “Paradigma en Derechos Humanos”.

En el intermedio de ambos (Paradigma en Rehabilitación y Derechos Humanos) se dedicará un espacio para el Movimiento de Vida Independiente, como uno de los movimientos sociales más representativos en el campo de la discapacidad a nivel americano y determinante en el cambio paradigmático.

Igualmente importante es, antes de iniciar con la caracterización de los paradigmas, aclarar qué se entiende por paradigma y su utilidad para el análisis de los fenómenos sociales, así como los eventuales cambios que surjan de ellos. Lo anterior se contempla para entender la funcionalidad del paradigma en discapacidad, su aporte y su evolución histórica.

1.3.1 Concepto de paradigma

Uno de los mayores expositores de su conceptualización es el contemporáneo Thomas Samuel Kuhn (1922-1996) en su obra "La estructura de las revoluciones científicas". En ella cita que “los paradigmas son realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”.³⁶

³⁶ KUHN, Thomas S. *“The Structure of Scientific Revolutions”*. 2nd Ed., Universidad de Chicago Press, Chicago & Londres, 1970, p. 12. Versión en castellano por Breviarios, disponible en :

En esa misma idea, Kuhn propuso los paradigmas como compromisos compartidos de la comunidad científica, dentro de los cuales yacen supuestos que permiten crear un marco conceptual, a partir del cual se le da cierto sentido y significado al mundo. En otras palabras, un paradigma es el conjunto de herramientas que asumimos de antemano y ya están enfocadas en resolver los problemas de cierta manera y no de otra, porque han sido consensuados y aceptados.

“Los hombres cuya investigación se basa en paradigmas compartidos están sujetos a las mismas reglas y normas para la práctica científica. Este compromiso y el consentimiento aparente que provoca son requisitos previos para la ciencia normal, es decir, para la génesis y la continuación de una tradición particular de la investigación científica”.³⁷

Complementariamente, mediante los paradigmas, se adquieren generalizaciones simbólicas, criterios metodológicos, compromisos ontológicos (filosóficos- existenciales) y ejemplares de solución, los cuales serán integrados de tal manera que guíen la forma en que se resuelven los problemas científicos.

Para la praxis sociopolítica, el paradigma es una guía de los problemas que se perciben como urgentes por resolver, de los supuestos que encuadran y dirigen las acciones siguientes por realizar, para tratar de dar respuesta, solución o satisfacción a los retos y obstáculos que surjan en la aplicación de los enunciados considerados como verdaderos.

En tal proceso de objetivación de la realidad, se describen experiencias, creencias y valores que inciden en la forma en la cual los sujetos perciben el mundo y dan respuesta a esa percepción, en este caso son los académicos, activistas y políticos, quienes van a desarrollar e implementar el paradigma.

En el caso puntual que plantea la presente investigación, los paradigmas han sido herramientas conceptuales que han colaborado con distintos profesionales, para

http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/t_s_kuhn_la_estructura_de_las_revoluciones_cientificas.pdf. Consultado el 26 enero del 2014.

³⁷ Ibidem, p. 34.

entender el problema de la discapacidad y con esa visión plantear respuestas sobre cómo los actores deben alivianar las condiciones de salud. Es decir, han guiado el marco de acción del Estado, de los movimientos sociales, de los sectores privados, académicos y demás personas o agrupaciones interesadas.

De acuerdo con la definición que se viene exponiendo, dicho consenso, prolongación y praxis no ha sido siempre la misma, pues cabe la posibilidad de cambio; con esto se admite que los paradigmas tienen un ciclo de vida, condicionado por dos elementos: compromiso y consentimiento, entre los actores que intervienen por mantenerlo vigente y darle continuidad. Entonces, un paradigma tiene una génesis, una edad madura que le da continuidad en un tiempo indeterminado y puede, en efecto contrario, ser depuesto o rechazado en algún momento por otro nuevo, al perder sus condicionantes o apoyos.

La misma historia de las ciencias en general ha estado en constante cambio, y eso es lo que Thomas Kuhn ejemplifica en su obra *"La estructura de las revoluciones científicas"*, para sustentar los paradigmas y las evoluciones científicas.

Un paradigma, y especialmente uno social, no es único, ni tiene carácter permanente, inmodificable o inamovible. Al igual que la realidad social, no es la misma, sino que se transforma. Los paradigmas pueden tener vigencia por mucho tiempo sin cambio alguno, dependiendo de cómo contengan las críticas. Podrán también ir acumulando anomalías, hasta que dichas anomalías hagan insostenible el paradigma vigente y entra en crisis. Para evitar la crisis el paradigma crea soportes llamados "hipótesis ad hoc", tal como señala Kuhn, que sostengan al paradigma original. En caso contrario, en el escenario donde la energía de cambio es fuerte, acaban por romper con el viejo paradigma para dar paso a otro.

Enfatiza Kuhn, de manera más clara que la mayoría de los demás episodios de la historia de, al menos, las ciencias físicas, éstos muestran lo que significan todas las revoluciones científicas. Cada una de ellas necesitaba el rechazo, por parte de la comunidad, de una teoría científica antes reconocida, para adoptar otra incompatible con ella. Cada una de ellas producía un cambio consiguiente en los problemas disponibles para el análisis científico y

en las normas por las que la profesión determinaba qué debería considerarse como problema admisible o como solución legítima de un problema.³⁸

Cuando un paradigma ya no puede satisfacer las necesidades de una ciencia, es sucedido por otro, entonces se dice que es un cambio de paradigma. Parafraseando a Thomas Kuhn, lo que toma lugar es una especie de cambio de "anteojos": mientras, con unos lentes, el mundo nos parecía de un modo particular, al usar otros la graduación ha cambiado, así como nuestra concepción del mundo. Entonces, los científicos hablan con frecuencia de las "ventas que se les caen de los ojos" o de la "iluminación repentina" que "inunda" un enigma, previamente oscuro, lo cual permite que sus componentes se vean de una manera nueva que posibilita, por primera vez, su resolución.³⁹

En la situación que nos ocupa, veremos que los paradigmas en discapacidad son contemporáneos y en poco tiempo han sufrido una evolución acelerada, que ha hecho que la continuidad de uno y otro haya sido de un par de décadas y no de siglos. Con ello, se demuestra que no existe límite alguno para valorar, mediante la variable tiempo, la existencia de un paradigma y, por tanto, no puede ser juzgada por esta.

En esta investigación se caracterizarán los dos paradigmas en discapacidad, el Rehabilitador y el de Derechos Humanos, aunque es relevante señalar que, actualmente, la rehabilitación coexiste con el Paradigma de Derechos Humanos como un medio de tantos y no como un fin último.

Para Puig Bellacasa, en la actualidad coexisten las distintas formas de paradigma, aunque nos restrinjamos a contextos considerados como civilizadamente democráticos y socio-económicamente desarrollados; siguen sin embargo coexistiendo los rasgos más abiertos y progresivos de los paradigmas de la rehabilitación y de la autonomía personal con los prejuicios y

³⁸ KUHN, Thomas S. *"The Structure of Scientific Revolutions"*. 2nd Ed., Universidad de Chicago Press, Chicago & Londres, 1970, p. 28. Versión en castellano por Breviarios, disponible en : http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/t_s_kuhn_la_estructura_de_las_revoluciones_cientificas.pdf. Consultado el 26 enero del 2014.

³⁹ *Ibidem*, p. 192-193.

las actitudes más atrasados del que hemos llamado modelo tradicional.⁴⁰

Es decir, no fue totalmente rechazado, sino incorporado de otra manera para explicar el fenómeno con la incorporación de nuevos elementos. Un cambio de paradigma no significa la sustitución del otro o desaparición total del paradigma anterior, sino, un proceso de subsunción. El paradigma anterior puede coexistir a lo largo del tiempo constituyéndose en un caso de aplicación, llamado por Kuhn “ejemplar”.

“Lo que es seguro es que después de una revolución, los científicos trabajan en un mundo diferente”, afirma Kuhn⁴¹; con dicha referencia complementaríamos, sin restarle valor, al desarrollo del paradigma de la rehabilitación, esta disciplina queda totalmente reconceptualizada y transformada al ser subsumida por el nuevo paradigma.

En cuanto a los vicios que arrastra la sociedad actual, se siguen percibiendo algunos síntomas del Modelo Tradicional que no fueron superados por el Paradigma Rehabilitador, principalmente, los que tienen que ver con las actitudes de rechazo y estigmatización de las personas que se agrava con el tipo de discapacidad. Por ende, el Paradigma de Derechos Humanos crítica a los paradigmas anteriores, lo que demuestra, que la consolidación de un paradigma no supone, en la práctica, la erradicación total de los patrones de conducta que han sido socializadas por las instituciones formales (familia, educación, Estado) por siglos de siglos, en el caso de la discapacidad.

En resumen, los paradigmas en discapacidad colaboran con la investigación en dilucidar lo siguiente:

- Brindarán enunciados que tratarán de explicar la generalidad de lo que entiende y percibe como discapacidad.
- Aportarán un conjunto de conceptos, valores y creencias que darán cuerpo a

⁴⁰ PUIG DE LA BELLACASA, R. “*Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre Discapacidad*”. En “Discapacidad e información”. En revista del Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalías. Documento Nº 14. Madrid. España, 1987, p. 65.

⁴¹ KUHN, Thomas S. “*The Structure of Scientific Revolutions*”. 2nd Ed., Universidad de Chicago Press, Chicago & Londres, 1970, p. 211.

los anunciados anteriores.

- Explicitarán el rol del sujeto con discapacidad y las relaciones sociales para con los demás.
- Propondrán los modos de intervención gubernamental para atender la discapacidad.
- Sustentarán, conceptualmente, la normativa internacional e interna de los Estados Nacionales, en relación al derecho reconocido para esta población en particular.

El desafío ha sido definir qué es la discapacidad, dónde se localiza el problema que pueda representar, cuál es la solución, si es la solución más adecuada a ese problema y quién o quiénes son los responsables de dar esa solución. Con el fin de facilitar la comprensión de cada paradigma, se debe tener presente cómo aborda cada uno ellos los enunciados anteriores, para, de esta forma, poder diferenciarlos, por lo que se recomienda mantener presente la preliminar puntualización. Asimismo, se hará un esfuerzo por irlos señalando en el desarrollo.

1.3.2 Modelo tradicional

Antes de comenzar, se considera necesario hacer tres aclaraciones previas. La primera de ellas referente al nombre, utilizaremos el dado por Puig de la Bellacasa, “modelo tradicional”⁴², que ha sido el más citado por otros investigadores. Puig de la Bellacasa en su obra “Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad”, basándose en los estudios de DeJong, establece tres etapas en la evolución histórica de las actitudes sociales hacia las personas discapacitadas y sus posibilidades de integración: el modelo tradicional, el paradigma de la

⁴² También ha sido nombrado por otros autores más recientes como modelo de “prescindencia”. Ver obra de Agustina, Palacios: *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008 y *“La discapacidad frente al poder de la normalidad. Una aproximación desde tres modelos teóricos”*, Tesina doctoral elaborada bajo la dirección de Rafael de Asís Roig, Instituto de Derechos Humanos «Bartolomé de las Casas», Universidad Carlos III de Madrid, 2004.

rehabilitación y el paradigma de la autonomía personal (también denominada “Independent Living” por DeJong).⁴³ Valga aclarar que Bellacasa no concibió a este como paradigma y DeJong por su parte, no se refirió a estos momentos de la historia sino su obra se concentró en los cambios contemporáneos. Por ello, la bibliografía encontrada, da entender que no se había constituido como disciplina científica, señalando su carácter pre-paradigmático o pre-científico.

Segundo, la literatura encontrada sobre la discapacidad en periodos históricos es muy escasa, lo que, finalmente, revela es que el tema fue poco relevante para las sociedades, al no ser considerado un problema por estudiar o por atender. Tercero, no corresponde a la delimitación temporal que se desea profundizar, por esta razón, solamente se hará una reseña para facilitar la comprensión del antecedente al primer paradigma contemporáneo.⁴⁴

Por siglos, la historia de la humanidad se caracterizó por la supervivencia del más fuerte, dejando a su suerte a quien poseyera una discapacidad, en donde la muerte o la caridad de los servicios religiosos eran las posibilidades más recurrente para las personas con esta condición. La Edad Media es el tiempo por excelencia de aquel modelo por el cual la persona que sufre las consecuencias de la enfermedad, en la forma de una deficiencia o una discapacidad, se hace acreedora de la compasión o del horror y el rechazo de la sociedad, que comparten con el resto de los pobres y desheredados. Por un lado, se mezclan el temor a un castigo semejante con la caridad cristiana y el afán de la recompensa eterna que se gana con la limosna, por otro, la desconfianza, la irrisión y la estigmatización.⁴⁵

⁴³ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p.26-27.

⁴⁴ Al igual que Palacios, Agustina, en el libro *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”* (2008), si bien dedica un apartado al tema, llamado el “Modelo de Prescindencia” coincide iniciando con la salvedad del faltante de información con un enfoque histórico, ver páginas 34-35. En el caso de de la Bellacasa, se encuentran dos bibliografías recomendadas *“Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad”*, (1990) y *“La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives”* (1992), ambas realizan una breve reseña. En el caso de Costa Rica, la referencia bibliográfica más utilizada para este periodo ha sido la proveniente de Bellacasa.

⁴⁵ PUIG DE LA BELLACASA, Ramón. *“La Discapacidad y la Rehabilitación en Juan Luis Vives: Homo Humini Par”*. Real Patrona de la Prevención y a atención de Personas con Minusvalía. Madrid, España, 1992, p. 14-15.

Para Felipe Obando Obando “la rehabilitación debe ser tan antigua como la humanidad misma, pero no existe información escrita que permita hacer un recuento fiel de lo que ha sido su evolución. Las primeras referencias escritas aparecen ya en la Edad Contemporánea”.⁴⁶

Nuevamente, se reafirma la escasez de bibliografía fiel que nos dé un acercamiento sobre su noción; no obstante, los trabajos antes citados han sido la base para dar una idea general de cómo ha sido la evolución antes de la génesis de los paradigmas contemporáneos. Con base en ellos, a continuación se presenta un cuadro resumen que esboza las principales percepciones de la discapacidad durante la evolución histórica de la humanidad, precisamente agrupada por las edades de la historia.

Tiempo histórico	Visión de la discapacidad: Características históricas	Paradigma en discapacidad
Edad Antigua 3.300 a.C hasta 476 (Siglo V), caída del Imperio Romano de Occidente.	El destino de las personas con discapacidad era la muerte, en sociedades como el Imperio Romano, Esparta, Egipto, Grecia. Con el advenimiento del cristianismo, el rechazo social y la muerte evolucionan hacia ciertas formas de redención y servicio religiosos que dieron techo, comida y ayuda espiritual.	No hay referencia.
Edad Media Desde la caída del Imperio Romano de Occidente año 476 (siglo V) hasta 1453 (siglo XV) caída del Imperio Romano de Oriente.	Eran personas convertidas en objetos de caridad, portadoras de los males de la sociedad por castigo de Dios, la sociedad no tenía sentido de responsabilidad. Se da inicio al esquema asistencialista de beneficencia y de caridad, practicada, especialmente, por la Iglesia. Consecuentemente, las personas que lograban sobrevivir y alcanzaban la adultez, su camino era la mendicidad, el asilo de la Iglesia, cuando no la feria y el círculo de bufones.	Modelo tradicional.
Edad Moderna Desde 1453 (Siglo XV) caída del Imperio Romano de Oriente hasta 1789 (Siglo XVIII), comienzo de la Revolución Francesa.	Con la llega del Renacimiento, el pensamiento humanista autocritica los problemas sociales como la pobreza, la mendicidad y el papel del orden público en ello. De igual forma, al disminuir la autoridad del clero con la Reforma, el Estado comenzó a hacerse cargo de competencias que, hasta entonces, se encontraban en manos de la Iglesia. Bajo la tutela del absolutismo, los asilos pasan a manos del Estado, surgen hospitales reales y se van creando las condiciones, para que, con la llegada de la Ilustración y el	

⁴⁶ OBANDO OBANDO, Felipe. “Rehabilitación profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias”. Editorial UNED. San José, Costa Rica, 1993, p. 18 a 25.

	<p>lunaturalismo, se le asigne un nuevo puesto, convertidos en sujetos de asistencia en lugares especiales.</p> <p>En los siglos XVI y XVII, se entendió la asistencia como aspecto de orden público-sanitario para los pobres, los enfermos y los inválidos con el mismo grupo. Quienes eran rechazados, considerados delincuentes o peligrosos por sus enfermedades contagiosas, pero, igualmente, protegidos y segregados del resto de la sociedad.</p> <p>También, se extendió la idea de trabajo u ocupación a los mendigos aptos para realizarlo.</p>	
<p>Edad Contemporánea</p> <p>Desde el año 1789 (Siglo XVIII), comienzo de la Revolución Francesa, hasta el presente.</p>	<p>Con los principios de la Revolución Francesa de “igualdad, libertad y fraternidad”, se inició la expansión del asistencialismo como responsabilidad pública de los Estados Modernos. Aunque su expansión fue limitada en los primeros siglos, persiste en la sociedad la idea de que los hijos con limitaciones representan los pecados de la familia.</p> <p>Por otro lado, la Revolución Industrial colaboró en cambiar la percepción en tanto fuera posible otorgar los medios adecuados a la población, en términos de Rehabilitación y normalizar a las personas que aun puedan ser funcionales a la revolución.</p> <p>De igual manera, con el aumento de la discapacidad en los soldados-militares sobrevivientes de los conflictos armados, independentistas, por ejemplo, se considera el otorgamiento de servicios médicos y preparación especial para ser incorporados a la sociedad.</p> <p>Con la llega del Siglo XX, se inicia la era del asistencialismo- del Estado Social y la inclusión de los sistemas de seguridad social, con la creación de instituciones propias y especiales para atender a la población. Así como del estudio de la discapacidad a mayor profundidad.</p> <p>Ratificación de las primeras herramientas jurídicas internacionales de derechos humanos y derecho especial de la población.</p>	<p>Paradigma de Rehabilitación</p> <p>Paradigma de Derechos Humanos</p>

Cuadro N-7 Evolución histórica de la percepción de la discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en los aportes del autor Ramón Puig de la Bellacasa en sus trabajos *"Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad"*, (1990) y *"La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives"* (1993), Madrid, España. También, el libro de Felipe Obando Obando, *"Rehabilitación Profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias"* (1993), Costa Rica.

La síntesis del cuadro permite aportar algunas deducciones:

- En la mayor parte de la historia de la humanidad, las personas con discapacidad han tenido una vida de dificultad y negación.
- Mayoritariamente, privaron los destinos como la muerte, la mendicidad, la institucionalización de la caridad y el encierro especializado, sustentadas por

figuraciones de carácter religioso; así transcurrió la Edad Antigua, Media y Moderna.

- El sentido de responsabilidad social para con la población inició con la Iglesia por medio del asistencialismo de caridad; luego, se convirtió en un asunto público-sanitario de encierro hospitalario y asilos, para, finalmente, convertirse en un asunto público-social dentro del marco de seguridad social, en gran parte, de rehabilitación.
- La discapacidad es un tema contemporáneo; especialmente, con la entrada del siglo XX se experimenta un cambio acelerado en comparación con el resto de la historia. Su mayor exposición teórica-conceptual-jurídica ha sido desarrollada en la segunda mitad del siglo XX.

De acuerdo con Felipe Obando Obando, se dieron condiciones que facilitaron la dinámica de cambio y de aceleración. Ello básicamente se debió a las siguientes situaciones:⁴⁷

- Avance de la medicina y mayor educación en la comunidad sobre los problemas de la discapacidad.
- Evolución de la sociedad capitalista que necesita mano de obra.
- Las grandes guerras y conflictos mundiales mantuvieron el funcionamiento de fábricas y estructuras del Estado.
- Evolución vertiginosa de las ciencias.
- La maduración de los movimientos sociales, pro derechos civiles y políticos.

Inmerso en estos condicionantes históricos, se inicia el desarrollo de los paradigmas. Precisamente la investigación tiene el propósito de describir los paradigmas contemporáneos en discapacidad, caracterizarlos y distinguirlos, así como demostrar la revolución científica, que da paso al rechazo de un paradigma y a la adopción de otro.

⁴⁷ OBANDO OBANDO, Felipe. *“Rehabilitación profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias”*. UNED. San José, Costa Rica, 1993, p. 23-24.

1.3.3 Paradigma de Rehabilitación

Cabe iniciar con la aclaración que, durante el proceso de revisión bibliográfica y documental, este paradigma se ha encontrado con distintos nombres, tales como: rehabilitador, modelo biológico y modelo médico; sin embargo, para uso de esta investigación se le llamará Paradigma de Rehabilitación o Rehabilitador, pues ese es su eje central de operación, la rehabilitación. En adelante, se abordarán sus orígenes, la concepción del problema y el rol que delega a la persona con discapacidad, así como las medidas de intervención que propone.

Orígenes:

Los primeros síntomas datan de los inicios del Mundo Moderno. Sin embargo, la consolidación del modelo mismo —sobre todo en el ámbito legislativo—, puede ser situada en los inicios del Siglo XX. En cuanto a las causas que dieron origen a dicha plasmación, podrían ser definidas muy sucintamente: “la guerra” y “los accidentes laborales”.⁴⁸

Como se indicó, en la tabla-resumen del Modelo Tradicional, fue en la Edad Moderna, con una visión público-sanitario, donde se inició el traslado de la responsabilidad al Estado, mediante la administración de los centros, asilos. No obstante, fue hasta la Edad Contemporánea, de data reciente entre las dos guerras mundiales, que se concibe el paradigma como tal y se afianza después de la Segunda Guerra Mundial.

En esta época siguió desarrollándose una tendencia anticipada en las centurias precedentes: la progresiva asunción de responsabilidad por parte de los gobiernos en esta problemática. Las medidas legales e institucionales se multiplicaron, e incluso se produjeron desde las instituciones y organismos internacionales.⁴⁹

⁴⁸ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 68.

⁴⁹ Ibidem, p. 71.

En cuanto a la evolución de estas ideas y a la Segunda Guerra Mundial, podría afirmarse que esta última generó cambios importantes en el tema que nos ocupa. “Las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial trajeron consigo otro tipo de aportaciones; concretamente, el nacimiento del movimiento médico y de la psicología de la rehabilitación y su expansión a otros campos”.⁵⁰

Es inevitable no hacer mención a las guerras mundiales y a las consecuencias directas en la temática; principalmente, en la vida de las personas que han adquirido algún tipo de lesión física, mental o sensorial, tanto por civiles y militares que han engrosado los índices de discapacidad en esos años. Pero, también han puesto sobre la mesa la discusión sobre qué hacer con ellos, pues, por un lado, están los excombatientes y, por otro, las personas que han estado en medio del conflicto; por ejemplo, los judíos sobrevivientes de los campos de concentración.

Fue así como, en ese momento, las personas con discapacidad comenzaron a ser relacionadas con los heridos de guerra —quienes tomaron el lugar de las primeras— y la discapacidad comenzó a ser vista como una insuficiencia, una deficiencia para ser erradicada.⁵¹ Es decir, hay una priorización por los heridos de guerra por encima del resto de las personas con discapacidad.

Respecto de este tema, debe decirse que el primer período se sitúa tras la Primera Guerra Mundial, al introducirse la legislación de servicios sociales para los veteranos de guerra con discapacidad. Estas leyes de servicios sociales reflejaban la obligación de la sociedad de compensar a los veteranos de guerra, mediante pensiones de invalidez, beneficios de rehabilitación y cuotas laborales. El segundo de los períodos comienza en la década de los años sesenta, en donde se extiende la legislación de servicios sociales a todas las personas con discapacidad, con independencia del origen de las deficiencias. Se verá que los contenidos o herramientas esenciales pasaron a ser la educación especial, los beneficios de

⁵⁰ AGUADO DÍAZ, A. “*Historia de las deficiencias*”. Escuela Libre Editorial, Colección Tesis y Praxis. Madrid, España, 1995, p. 161.

⁵¹ STIKER, H. J. “*A History of Disability*”. Translated by William Sayers, Ann Arbor. The University of Michigan Press. Michigan, Estados Unidos de Norteamérica, 1999, p. 124.

rehabilitación médica y vocacional, las cuotas laborales y los servicios de asistencia institucionalizados.⁵²

Si bien la historia nos colabora en relacionar hechos históricos con la concepción de la discapacidad en ese curso de tiempo, el aporte de Agustina Palacios al identificar estos dos periodos del paradigma en cuestión es esencial para explicar los modelos de intervención e, incluso, la universalización de la rehabilitación para con la población en general; se recalca, el primero tras la Primera Guerra Mundial y el segundo inicia con la década de los sesenta. Sin duda alguna, las consecuencias de las guerras mundiales fueron claves para visualizar la problemática de la discapacidad en la comunidad internacional.

Concepción del problema y la persona:

Ahora bien, el desarrollo de la política compensatoria está ligado a la concepción del problema de la discapacidad y el concepto de persona con discapacidad o el rol que viene a desempeñar en la sociedad. La discapacidad sigue siendo, para este paradigma, un hecho trágico y personal, que tiene efecto en la formulación de la política compensatoria del Estado Social y en las intervenciones terapéuticas destinadas a ayudar a los individuos en aceptar la tragedia e implementar una serie de medidas encaminadas a la rehabilitación, para devolver las habilidades perdidas, colaborar en la adaptación o, bien, generar un cambio en su conducta.

“Las deficiencias son significadas como desventajas naturales por ambientes sociales restrictivos a la participación plena, lo que históricamente las ha traducido como mala suerte o tragedia personal”.⁵³ Podría afirmarse, entonces, que existen dos puntos fundamentales que merecen ser destacados. En primer lugar, se sitúa el

⁵² PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 71.

⁵³ BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. *“Disability studies today”*. Cambridge: Polity Press. Reino Unido, 2002, p. 6.

“problema” de la discapacidad dentro del individuo; y, en segundo lugar, se considera que las causas de dicho problema son el resultado directo de sus limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas. Estos dos aspectos son afianzados por lo que “se podría denominar “la teoría de la tragedia personal” que sugiere que la discapacidad es un evento fortuito terrible que sucede a algunos individuos”.⁵⁴

Tal como se ha adelantado, deja de imperar una explicación religiosa respecto del origen de la discapacidad, a cambio de un criterio exclusivamente científico—médico. Al buscar las causas que dan origen a la discapacidad, las respuestas se centran exclusivamente en las “limitaciones” que tiene la persona. La persona con discapacidad es un ser humano que se considera desviado de una supuesta norma estándar, y por dicha razón (sus desviaciones) se encuentra limitada o impedida de participar plenamente en la vida social.⁵⁵

En consecuencia, las políticas deben tender a normalizar a las personas en la medida de lo posible y, de ese modo, ayudar a que las mismas sean integradas en la sociedad mediante otros servicios, como el trabajo protegido y la educación especial. No existía, para entonces, una visión de integración social general en las distintas áreas del desarrollo humano.

Este paradigma considera que “el problema es la persona, sus deficiencias y limitaciones, por lo tanto hay que proveerle una serie de servicios que sólo pueden dar los profesionales, siendo éstos, a su vez, quienes controlan el proceso de rehabilitación”.⁵⁶ Las personas con discapacidad son un objeto pasivo, un paciente y receptor de apoyos institucionalizados, con el fin de lograr maximizar sus destrezas funcionales, gracias a la intervención profesional de un médico, fisioterapeuta, psicólogo, trabajador social, educadores en enseñanza especial o terapeuta ocupacional. Se denota que, a pesar de ser un tema científico-médico, este cobija a un grupo de nuevos especialistas o profesionales que trabajarían por la

⁵⁴ OLIVER, M. “*Understanding Disability: From theory to practice*”. Palgrave. Malasia, 1996, p. 32.

⁵⁵ PALACIOS, Agustina. “*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 81.

⁵⁶ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva*”. A Ed, CNREE. San José, Costa Rica, 2006, p. 4.

rehabilitación de las personas.

La importancia que tiene el profesional es determinante, es quién controla el proceso de rehabilitación y relega a la persona con discapacidad a su rol de paciente, frente a una situación de marginalidad y dependencia del sujeto ante su proceso de rehabilitación.⁵⁷

El papel de la persona con discapacidad sigue siendo de objeto y no sujeto y, como tal, debe acatar las recomendaciones e indicaciones de los profesionales sin cuestionamientos; se utiliza el término de “normalización” de las personas con discapacidad, dando a entender que con la intervención del profesional, se logra asemejarlos al resto de la población considerada “normal”.⁵⁸

Los resultados del proceso de rehabilitación se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas, ya sea por medio de silla de ruedas, muletas, audífonos, prótesis, bastones, lentes, andaderas u otros instrumentos o ayudas técnicas, así como por medio de medicamentos, terapia física y por la ubicación de la persona a un empleo remunerado.

El encargado de diagnosticar dicha normalidad o anormalidad en el anterior modelo era el cura, experto en lo sagrado. En el modelo bajo análisis, pasa a ser el médico. Si bien ya no es posible aniquilar la discapacidad —aunque ahora puede evitarse su nacimiento—, las personas con discapacidad son reducidas socialmente, son alineadas. Sus diferencias deben desaparecer —o al menos ser disimuladas, ocultadas—. ⁵⁹ Se evidencia un deseo de “normalización” y homogenización de los individuos de una sociedad.

Áreas de acción:

⁵⁷ VERDUGO, Miguel Ángel. *“Personas con discapacidad”*. Editorial Siglo XXI. Madrid, España, 1995, p. 45.

⁵⁸ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A Ed, CNREE. San José, Costa Rica, 2006, p. 5.

⁵⁹ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 92.

Las características o presupuestos fundamentales del paradigma, que se denominará rehabilitador, son dos. En primer lugar, las causas que se alegan para justificar la discapacidad ya no son religiosas, sino que pasan a ser científicas. En este modelo ya no se habla de Dios o diablo, divino o maligno, sino que se alude a la diversidad funcional, en términos de salud o enfermedad. En segundo lugar, las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles respecto de las necesidades de la comunidad, sino que, ahora, se entiende que pueden tener algo que aportar, aunque —como se verá— ello en la medida en que sean *rehabilitadas* o *normalizadas*.

Desde la visión prevaleciente en este modelo, entonces, se considera que la persona con discapacidad puede resultar, de algún modo, *rentable* a la sociedad, pero dicha rentabilidad se encontrará supeditada a la rehabilitación o a la normalización —y, esto significa, en definitiva—, condicionar a que la persona logre asimilarse a los demás —válidos y capaces— en la mayor medida de lo posible.⁶⁰

El Paradigma en Rehabilitación supone la superación del Modelo Tradicional, por ello, las dos características claves que lo diferencian, como se indicó anteriormente, son: una visión clínica de la discapacidad, tras los descubrimientos médicos, la especialización y la ampliación de sistemas de salud; y dos, el esmero porque las personas puedan recuperar su estado de salud (rehabilitación) y logren reincorporarse a la vida productiva, al menos a la básica.

En esos términos quien perpetuó el paradigma, fue el Estado. De ahí nace la tercera característica del paradigma a juicio de la investigación, el reconocimiento de la responsabilidad estatal para con la población, que fue materializado mediante la institucionalización de los servicios sociales entre los que destacan:

1. La seguridad social.
2. La educación especial.

⁶⁰ PALACIOS, Agustina. “*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 66.

3. El trabajo protegido.

Todos ellos con características propias para cada país conforme a los sistemas políticos, las constituciones y los derechos reconocidos para sus habitantes, por los Estados. Al reconocer la problemática como tal, los Gobiernos tuvieron que diferenciarlos de las personas con menos recursos, donde se considera que su condición física se da por la justificación del por qué las personas no pueden acceder a mejores medios de subsistencia y, por lo tanto, son merecedores de la política estatal de asistencia. Esto ha significado el desarrollo de políticas diferenciadas y el alcance de un estatus diferente en la sociedad.

Inicialmente, la discusión de la asistencia social estuvo ligada al hecho de pobreza y, en su defecto, hasta de la vagabundería, para obtener del Estado algún subsidio (recuérdese las características de la Edad Moderna, en el Modelo Tradicional); con todo, el paradigma rehabilitador refuerza el origen médico de la discapacidad que será la que sustente su imposibilidad de trabajo y, por ende, el mérito al soporte institucional.

Para Ramón Puig de la Bellacasa, el proceso histórico que posibilitó tal cambio, permitió el tránsito del “inválido” como sujeto de protección o tutela hasta convertirse, progresivamente, en sujeto de previsión socio-sanitaria, a partir de la aparición en escena de los sistemas de seguridad social, dentro de los cuales la persona con discapacidad mantiene su status de menor de edad sin importar los años que alcance, no ejerce como adulto al no dar la talla socio-productiva que se demanda.⁶¹

Durante este paradigma, la persona con discapacidad pasó del inválido tutelado (enfermo, pobre, contagioso) al minusválido rehabilitado con los servicios institucionalizados. De ser posible, asemejarlo a una persona sin discapacidad con capacidad productiva; en caso contrario, será igualmente protegido mediante indemnización permanente.

⁶¹ PUIG DE LA BELLACASA, Ramón. *"Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad"*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España, 1990, p. 49.

Los sistemas de seguridad social proporcionan a la persona, por una parte, servicios médicos para su rehabilitación física y mental, lo cual incluye internamiento, terapia, tratamiento y cuidados; y, por otra, preveé subvenciones y pensiones al considerar que no puede desempeñar un empleo remunerado, para de esta forma, sufragar necesidades básicas.

En lo que atañe a las personas con discapacidad, la supuesta incapacidad para trabajar les hacía merecedoras de ayuda estatal, ya fuera a través de asistencia, a modo de subvenciones, como así también mediante la posibilidad de vivir en instituciones especiales —aquellas en las que se tendería a cambiar los hábitos o comportamientos si fuera necesario, o a brindar una asistencia básica.⁶²

Otra herramienta esencial para este paradigma, más allá de los tratamientos médicos, será la educación especial, concebida como una educación diferenciada al modelo educativo tradicional que considera el tipo de discapacidad en el proceso de aprendizaje.

El origen de la educación especial entendida en los términos actuales podría situarse en los siglos XVIII y XIX, inicialmente para niñas y niños sordos y luego para aquellos con diversidades funcionales visuales, siguiendo por aquellos etiquetados como “lelos”. Posteriormente se expandió exitosamente con las escuelas especiales pensadas para personas con discapacidades físicas e intelectuales. Así, su implementación tuvo cabida a gran escala a principios del siglo XX, como consecuencia de la responsabilidad asumida en el campo por los gobiernos.⁶³

Para complementar el paquete de medidas propuesto por este paradigma, otra herramienta, que con el tiempo pasaría a ser elemental para la inserción laboral de las personas con discapacidad, es la denominada empleo protegido —a través de centros especiales, empresas protegidas o centros ocupacionales—. Estas herramientas resultaron ser de gran utilidad, sobre todo en lo que respecta a

⁶² PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 86.

⁶³ PUIG DE LA BELLACASA, Ramón. *“Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad”*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España, 1990, p. 84.

personas con determinadas diversidades funcionales —entre las que se destacan las mentales—, ya que el paso por uno de estos centros les permitía adquirir cierta experiencia laboral y brindarles seguridad sobre sus propias habilidades.⁶⁴

Los elementos propositivos de ese paradigma han sido la rehabilitación médica por excelencia, la cual se acompaña del trabajo protegido y la educación especial; estos últimos como medios de inserción social para recuperar su valor en términos productivos, pero no es así, por ser considerados derechos de las personas. El siguiente cuadro es un resumen de las ideas generales del paradigma:

Definición del problema	La discapacidad es producto de una deficiencia y/o falta de destrezas funcionales físicas, mentales o de cualquier naturaleza que impiden realizar a cabo una actividad o limita su desempeño social.
Localización del problema	La persona en posesión de una o varias deficiencias.
Rol social	Paciente, receptor de apoyos y ayudas, dependiente de su proceso de rehabilitación.
Resultados pretendidos	Desarrollo al máximo de las destrezas funcionales perdidas o disfuncionales.
Áreas de intervención	Rehabilitación, educación especial y trabajo protegido.
Solución al problema	Normalización de la persona para que pueda incorporarse a la actividad productiva.

Cuadro N-8 Ideas centrales del Paradigma de Rehabilitación. Fuente: Construcción propia con base en las fuentes referenciadas sobre el paradigma de rehabilitación en especial DE JONG, G. “Independent living: From social movement to analytic paradigm”. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60. 1979, p. 435-446.
Resultados y derivaciones:

De la mano de este paradigma, se concretaron logros importantes que aun hoy se mantienen, tales como:

- La institucionalización de la temática en el campo gubernamental con la creación de instituciones particulares para la prestación de servicios a la población, consintiendo la problemática como asunto público. Lo anterior, en

⁶⁴ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España 2008, p. 87.

coherencia con los tres pilares de atención del paradigma, rehabilitación médica, educación especial y trabajo protegido.

- Ello significó aumentar la inversión social para el financiamiento de los servicios, el cual coincide, en el caso costarricense, con el contexto socio-político del Estado Social, con puntuales finalidades sociales y redistributivas.
- Consolidación de la estructura de los seguros sociales, conocido como seguro de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez y muerte, en el caso de Costa Rica, que parte de la universalidad de ambos, cimentada en principios de solidaridad y justicia social dentro del Estado de Derecho Costarricense.
- Progreso del campo de la medicina y la farmacia como disciplinas científicas y, con ellas, la práctica profesional, así como la ampliación de las especialidades y de la cobertura hospitalaria en el ejercicio de la rehabilitación. También, el paradigma recurrió a la inclusión de otros profesionales en áreas afines con la educación especial y el trabajo protegido.
- Consolida el estudio de la rehabilitación como práctica médica que se ha mantenido en actualización constante. Encontramos, durante el ejercicio del paradigma, modelos de la rehabilitación profesional, integral y comunitaria, esta última ya en el génesis del nuevo paradigma. Así como grupos organizados de profesionales en esta área.
- Durante la vigencia de este paradigma nacen las primeras piezas jurídicas sobre derechos humanos con mención general e individual a las personas con discapacidad e instrumentos internacionales, como la primera Clasificación de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía, en 1980, realizada por la OMS, que son los precedentes de los instrumentos actuales.

Ahora bien, así como podemos resaltar certezas del paradigma, podemos también encontrar falencias en su conceptualización, que fueron flanco de críticas y le fueron restando legitimidad a su continuidad como marco referente en discapacidad. Una de ellas tiene relación con señalar al individuo como el problema de su propia condición.

Las personas con discapacidad requieren de “cuidados” durante toda su vida, infravalora sus capacidades para desarrollar una vida plena y activa y decide sobre las necesidades y procedimientos más elementales que afectan a las personas con discapacidad, al mismo tiempo que limita el ejercicio de los

derechos esenciales de la persona, como la participación y la libertad.⁶⁵

Si bien se dio el desarrollo integral de la salud, mediante una clara ampliación de la cobertura y los servicios sociales, se mantiene una posición desintegrada del resto de campos de la vida en las cuales todavía las personas no están siendo involucradas. Se considera que al alejarse del patrón de “normalidad”, automáticamente, se les niega lo demás, debido a que la persona no se ajusta a las relaciones dominantes que privan en la sociedad. Por ningún lado, el paradigma permite cuestionar el entorno dominante o los discursos hegemónicos. La tragedia debe ser asumida por la persona y las desventajas que con ella devengan.

A pesar que la rehabilitación supone, la superación del modelo tradicional basado en actitudes de rechazo y protección, sigue presentando problemas relativos al peso omnipotente que tiene el profesional, quien controla el proceso de rehabilitación y relega a la persona con discapacidad a un rol de paciente.⁶⁶

Esta delegación o sucesión del poder de su propia vida existe por la descalificación de las facultades de la persona para participar de la sociedad y tomar decisiones, potenciada, en muchos casos y durante muchos años, por las políticas rehabilitadoras de los gobiernos y caritativas de las organizaciones sociales y de las propias familias, que convirtieron al sujeto con discapacidad en receptor pasivo de ayudas.

Efectivamente, la persona con discapacidad es minusvalorada y los “otros” deciden por ella. Principalmente, el papel del profesional en rehabilitación dirigirá lo que la persona puede hacer y recomendará a la familia la hoja de ruta, por lo que el campo de acción es claramente disminuido y su autoimagen desmejorada.

Otra crítica apunta hacia la negación del sujeto y su desaparición, al pretender desvanecer las diferencias que, por sí mismo, representa la discapacidad, y que

⁶⁵ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 29.

⁶⁶ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. La agencia y el Consejo. San José, Costa Rica, 2006, p. 5.

asume, de antemano, que el aglomerado de personas con discapacidad son semejantes entre ellas y que requieren de medidas estandarizadas para lograr la integración en términos de “normalización”.

Esta ideología, tendiente a ocultar la diversidad funcional, puede verse claramente representada a través de la práctica de la institucionalización, que puede ir dirigida en dos sentidos prácticos: recurrir a todos sus esfuerzos para cambiar a la persona hacia una simulación de normalidad y, de no lograrlo, requerir el aislamiento en centros especiales.

En este caso, el valor de la persona está reducido a recuperar sus destrezas para incorporarse a la vida económica, aunque sea de manera básica. Bajo esta premisa, las habilidades o destrezas que una persona es capaz de adquirir son el salvoconducto para la integración y para obtener un sentido de utilidad en la sociedad.

El modelo resultante ha sido insuficiente y frecuentemente contraproducente por lo siguiente: primero, porque promueve la institucionalización y centralización de los servicios, lo cual a su vez aumenta los costos de atención, impidiendo obtener una mayor cobertura de la población con discapacidad y sobre todo, limitando el acceso a los servicios de grupos menos privilegiados de la sociedad. Segundo, por la tendencia a la institucionalización de las personas más severamente afectadas, lo que generalmente ha resultado en mayor marginalización y desintegración social, haciendo aún más difícil el proceso de rehabilitación. Tercero, porque los servicios han respondido fundamentalmente a las necesidades detectadas por los profesionales encargados de la planificación y ejecución de programas, situación que tiende a descontextualizar la problemática de las personas afectadas y de sus familias, de la realidad social en que se encuentran inmersos. Cuarto, porque al tratarse de un modelo que promueve la centralización de servicios de carácter asistencial, su operacionalización requiere homogenizar no solo los criterios de atención, sino también los grupos de población a los que se dirigen los servicios y por lo tanto, este

paradigma falla al tratar de satisfacer las necesidades individuales de sus clientes.⁶⁷

Como se ha señalado, el paradigma de rehabilitación se volvió exiguo para dar respuesta a los problemas de la discapacidad, pues acentuó los vicios de la centralización de la rehabilitación médica como medio y fin. Señala Puig de la Bellacasa (1990) que “a lo largo de todos estos siglos, las personas con discapacidad han estado condenados irremisiblemente a la asunción del rol de marginal, pobre y atípico, administrado, asistido, tutelado y hoy en día, rehabilitado”.⁶⁸

Tales críticas han promovido la necesidad de un cambio paradigmático en el que, por fin, se reconozca a la persona con discapacidad, la igualdad de derechos y las oportunidades que gozan el resto de las personas. Lo anterior, implica un profundo cambio de mentalidad de la época y de los valores que forman una visión particular de la realidad en turno. Esto debe darse en todos los niveles, tanto social como conceptual, político, económico, cultural.

La transición de un paradigma a otro en el cual un paradigma antiguo es reemplazado, completamente o parcialmente, por otro nuevo, modifica la forma en que una determinada sociedad organiza e interpreta la realidad. En ese proceso teórico y práctico de llegar a nuevos acuerdos, intervienen las organizaciones por personas y para personas con discapacidad, líderes sociales y tomadores de decisiones.

Con el Movimiento de Vida Independiente en Estados Unidos y otras partes del mundo en los años 70, por primera vez se cuestiona, públicamente, este Paradigma Rehabilitador e inicia el proceso de construcción de un nuevo fundamento ideológico

⁶⁷ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. La agencia y el Consejo. San José, Costa Rica, 2006, p.13-14.

⁶⁸ PUIG DE LA BELLACASA, R. *“Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre Discapacidad”*. En “Discapacidad e información”. En revista del Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalías. Documento N° 14. Madrid. España, 1987, p. 66.

sobre discapacidad, llamado más tarde “Paradigma de Derechos Humanos”, que revalora el término discapacidad en relación al sujeto y su entorno. Por ello, para entender los precedentes de la revolución paradigmática es necesario hacer una reseña de las consignas de dicho movimiento social.

1.3.4 Movimiento de Vida Independiente

Este movimiento es la antesala del Paradigma de Derechos Humanos y, como movimiento filosófico, ha sido exportado a diferentes latitudes, contexto que le ha permitido convertirse en vehículo de presión hacia los cambios que reclaman. “Nace en EEUU a principios de los años 70 y se define como una filosofía y un movimiento de personas con discapacidad que trabaja por la igualdad de oportunidades, el respeto a sí mismo y a la autodeterminación”.⁶⁹

Su historia y filosofía, también, comparten mucho en común con otros movimientos de la década de los 60 y 70, principalmente movimientos de derechos civiles de otras poblaciones específicas como la población negra estadounidense y del auge del feminismo en esa sociedad. Sus principios esenciales son de gran flexibilidad práctica.

La difusión de la filosofía de vida independiente ha sido uno de los objetivos del propio movimiento, que nació en Berkeley un día de 1962, cuando Ed Roberts consiguió ser admitido en la Universidad de California de esa ciudad: “Roberts es considerado a menudo, el padre del Movimiento de Vida Independiente, seguramente por ser la primera persona con discapacidad que aplicó a su propia vida una filosofía de vida independiente”.⁷⁰ Fueron muchas las dificultades que tuvo que superar Roberts para ingresar a la Universidad —las que de algún modo pueden

⁶⁹ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. La agencia y el Consejo. San José, Costa Rica, 2006, p. 5.

⁷⁰ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 39.

considerarse coherentes con el paradigma rehabilitador de tratamiento de la discapacidad imperante por aquél entonces—. Como tenía una discapacidad denominada “severa”, desde sus primeros años de vida su entorno familiar y médico había considerado que —como consecuencia de su diversidad funcional— no le sería posible aspirar a determinados proyectos vitales (como casarse, asistir a la universidad, u obtener un empleo).⁷¹ Así de alguna manera, la movilización de Ed Roberts y de otros activistas que se sumaron al derecho a estudiar en esa misma universidad, fueron organizándose, ampliando la lucha social por la lucha jurídica del Estado de California y posterior expansión hasta el ámbito federal.⁷²

Una de las innovaciones de este movimiento, y por lo menos en Estados Unidos, ha sido la creación de los Centros de Vida Independiente⁷³ (CVI en adelante), como una oficina de servicios para las personas que deciden vivir bajo esta filosofía, atendido por personas con discapacidad al frente de las actividades, conocido ello como “apoyo entre iguales”, pilar diferenciador con otras organizaciones no gubernamentales que trabajan a cargo de profesionales, voluntarios, familiares sin discapacidad.

Paralelamente, en Europa, existe la Red Europea de Vida Independiente (REVI), que representa un foro pensado para todas aquellas personas con discapacidad y sus organizaciones que trabajan para promover la vida independiente.⁷⁴ La obra de García Alonso amplía sobre este hecho, la cual apunta a que el principal aporte de Ed Roberts llegó dos años después, con la apertura del primer centro de vida independiente en el Estado de California. Al 2003, existía, en Estados Unidos, 400 centros, así como importantes redes en otros países.⁷⁵

⁷¹ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p.109. Con base en la obra de SHAPIRO, J. *No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*, Times Books, Random House, New York, 1994.

⁷² Se sugiere la lectura de Agustina Palacios, en el libro *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*, páginas 110-114 se amplía la lucha del movimiento, Ed Roberts y otros activistas.

⁷³ Su constitución, financiamiento y servicios puede variar de un lugar a otro y dependerán de la legislación de cada país. Estos centros son conocidas en Estados Unidos como “Center Independent Living” y en Europa como “European Network on Independent Living” (ENIL).

⁷⁵ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 47.

Cabe acotar que, en el caso costarricense, no existe referencia de la operación de estos centros, durante la vigencia del paradigma rehabilitador. El primero de ellos ha sido de muy reciente constitución, en el año 2012, como una asociación sin fines de lucro, llamada “Centro de Vida Independiente-MORPHO”, situada en el cantón de San Isidro de Pérez Zeledón; este consiste en una oficina administrativa que ofrece una serie de servicios para la población con discapacidad, operada por personas con discapacidad. Este centro ha sido parte de un proyecto de cooperación internacional con la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), identificado como el primero de esta clase en Latinoamérica, ubicado en la región Brunca, región administrativa con mayor número de personas con discapacidad, de acuerdo con el Censo del año 2011.⁷⁶

Regresando al tema del movimiento, es importante dimensionar la movilización y extensión de su filosofía en Estados Unidos para luego traspasar las fronteras nacionales. Destaca John Evans en su obra “El Movimiento de vida independiente en el Reino Unido”, que la situación paternalista a la que se encontraban sometidas las personas con discapacidad en el Reino Unido, condujo a que buscaran informarse acerca de la vida independiente, lo que consecuentemente les llevó a visitar Estados Unidos. De este modo, un grupo estratégico de personas con discapacidad —con ciertos rasgos de liderazgo— consiguió viajar para explorar las posibilidades del movimiento de vida independiente en dicho país. A diferencia de sus compañeros norteamericanos, quienes iniciaron su vida independiente mientras estudiaban en la universidad, el primer objetivo perseguido en el Reino Unido se centró en permitir que las personas con discapacidad pudieran elegir salir de las instituciones.⁷⁷ Al regresar de Estados Unidos, trayendo consigo las ideas y la experiencia obtenida en el movimiento de vida independiente norteamericano, las personas con discapacidad en el Reino Unido se propusieron aplicar las ideas y

⁷⁶ Para ampliar información, acceder a la página web oficial del centro disponible en: <http://centromorpho.com/>, en facebook: <https://www.facebook.com/mvicr>. Y sobre el proyecto de cooperación internacional en la página web de JICA disponible en: http://www.jica.go.jp/costarica/espanol/activities/c8h0vm000028c9nz-att/PCT_VIDAIndependiente.pdf. Consultada el 15 de febrero de 2015.

⁷⁷ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p.118.

principios de la vida independiente en el contexto británico.⁷⁸ Es importante señalar la importancia que ha tenido el activismo en estos dos escenarios, Estados Unidos y Reino Unido, ligado además, al desarrollo de la concepción de la discapacidad como se discutirá más adelante.

Si se realiza una relación de hechos, se deduce que el empuje del movimiento en Occidente se debe a varias oportunidades. Una de ellas es que sus demandas por el reconocimiento de sus derechos humanos estaban siendo adoptadas a nivel internacional, mediante la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948) y los Pactos Internacionales, tanto de Derechos Civiles y Políticos como Sociales, Económicos y Culturales, desde el año 1966, en el seno de las Naciones Unidas.

Recalcar que dichos pactos entraron con fuerza 10 años después (en 1976), en razón de que ambos documentos estipularon que entrarían en vigor transcurridos tres meses, a partir de la fecha en que haya sido depositado el trigésimo quinto instrumento de ratificación o de adhesión en poder del Secretario General de las Naciones Unidas; por ello, la constante concientización por promover la efectiva, firma, ratificación y depósito de los instrumentos para, de esta forma, alcanzar la minoría necesaria (de 35) para entrar en vigor.⁷⁹ Lo que presume más de una década de construcción, presentación, negociación, firma, ratificación y activismo, en que la comunidad internacional mantuvo el tema en la mesa, lo cual derivó en una mayor conciencia pública, tiempo que coincidía con el crecimiento del Movimiento.

Segundo, y por consecuente al anterior, el Movimiento compartía similitudes con otros movimientos pro derechos, en donde existía, igualmente, opresión estructural. Tercero, el concepto de vida independiente es un concepto apolítico, en sentido de que interesa directamente a los defensores de las políticas, tanto de derechas como de izquierdas. Pero, también, es un concepto político, en el sentido

⁷⁸ EVANS, John., *“El Movimiento de vida independiente en el Reino Unido”, El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales*, GARCÍA ALONSO, J.V. (Coord.), Fundación Luis Vives, Madrid, 2003. p. 191.

⁷⁹ Ambos pactos de derechos fueron adoptados y abiertos a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, el primero sobre derechos civiles y políticos entró en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49 Lista de los Estados que han ratificado el pacto, y el segundo, derechos sociales, económicos y culturales, entró en vigor el 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

de que es necesario forzar cambios en el entorno y en lo cultural, para facilitar la “vida independiente”.⁸⁰ Cuarto, en la sociedad capitalista, el coste económico, que significa que los familiares estén dedicados permanentemente a la asistencia de otra persona, es importante esto, puesto que les resta posibilidades de incorporación social y de producción, debido a que son abstraídos de ambas dinámicas. También, con su filosofía, reduciría la dependencia de todos aquellos apoyos informales y de caridad que subsisten para proteger a la persona. De igual forma, motivar el pleno empleo de las personas con discapacidad, que dentro de sus proyectos de vida sean opcionales, la educación universitaria o técnica y el acceso al empleo remunerado en igualdad de condiciones.

En particular para grupos de edades más jóvenes, aunque es importante reconocer que hacer realidad estos beneficios también dependerá de la eliminación de toda gama de barreras para el empleo asociadas a la discapacidad, así como las condiciones del mercado de trabajo y de la organización del propio trabajo. A más largo plazo, también puede haber beneficios en forma de ahorros potenciales asociados a la reducción de la demanda de servicios sociales y sanitarios.⁸¹

En cuanto a la filosofía de vida independiente, ella está sustentada en cuatro supuestos básicos. Estos son:⁸²

1. Que toda vida humana, independientemente de la naturaleza o gravedad y complejidad de y/o gravedad de discapacidad, es de igual valor.
2. Cualquier persona, independientemente de la naturaleza o gravedad y complejidad de y/o gravedad de discapacidad, tiene la capacidad de tomar decisiones y se le debería permitir tomar esas decisiones.
3. Que las personas que están minusvaloradas por respuestas sociales a cualquier forma de deficiencia, tienen el derecho de ejercer el control sobre sus vidas.
4. Que las personas tienen el derecho a participar plenamente en todas las actividades: económicas, políticas y culturales, del mismo modo que sus semejantes no discapacitados.

⁸⁰ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 65-66.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 75.

⁸² *Ibíd.*, p. 67.

Estos cuatro supuestos están intrínsecamente ligados a los principios implícitos en la filosofía: independencia, igualdad de oportunidades y participación⁸³; todos articulados hacia un mismo resultado o ideal de vida independiente. Veamos.⁸⁴

- La “independencia” significa que alguien ha dejado de depender de otros, por ende, muestra soberanía y control de su propio destino. “Con él transmitimos nuestro deseo de asumir responsabilidades, tener control de nuestras vidas adultas, de decidir nuestro camino vital y de nuestro nivel de participación económica, social y humanitaria”.⁸⁵ Se evidencia que ello alude a la soberanía como autoridad en su vida y a la responsabilidad como compromiso en sus acciones, es quien asume los riesgos de su propia existencia hasta donde sea posible en cada caso individual, y considerando la heterogeneidad de las discapacidades. El movimiento propone la descentralización de la toma de decisión y el reconocimiento de las capacidades para hacerlo, lo que conlleva a empoderar a las personas con discapacidad y a combatir la estigmatización de la autoimagen como problema.
- Asimismo, las personas, también, requieren de las mismas oportunidades de vida, servicios, bienes, relaciones humanas, lo que significaría accesibilidad de los espacios e “igualdad de oportunidades” para todos. Tiene una base de sujeto como consumidor de servicios y productos.
- Consecuentemente, un ambiente accesible facilita la “participación” en todos los ámbitos del desarrollo humano como miembro de una sociedad y una comunidad, como sujeto con derechos y deberes, es decir, con reconocimiento pleno de su ciudadanía. Desde una visión política, no se pone en duda sus capacidades; eso sí, supone la asimilación del poder, del control y de la libre decisión de la propia persona, como cualquier otro ciudadano en esferas públicas y privadas, como el hogar, el trabajo y la comunidad.

⁸³ El autor García Alonso (2003) los comprime en el concepto “independencia personal” se recomienda lectura del libro *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”* páginas 33-35.

⁸⁴ Foro de Vida Independiente y Diversidad. *“Filosofía de Vida Independiente”*. Disponible en: http://www.forovidaindependiente.org/filosofia_de_vida_independiente. Consultado el 19 de mayo del 2015.

⁸⁵ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 33.

El movimiento se enfrenta, abiertamente, a la concepción del “Paradigma Rehabilitador”, surge como alternativa al tradicional tratamiento que venía teniendo la discapacidad, observada y atendida desde éste, que define el problema de la discapacidad sobre la existencia de las deficiencias que limitan la posibilidad de actuar y de participar, que limita, especialmente, la posibilidad de desempeñar un rol activo en la sociedad, por medio del acceso al empleo.⁸⁶ Finalmente, ni la educación especial ni el trabajo protegido se desarrollan en igualdad de condiciones, sino en condiciones diferenciadas y excluyentes, y tampoco garantizan la inclusión a la vida comunitaria.

Un abordaje que se centre en los ingresos, mediante el empleo especial o en la rehabilitación, no termina resolviendo la dependencia. Corregir o rehabilitar sus deficiencias para potenciar su capacidad de producción y, de esta forma, aumentar su valor, continúa siendo una forma de menospreciar a la persona conforme al peso de su trabajo, como único capital de plusvalía.

La rehabilitación ha calado profundamente en nuestras sociedades y surge con sus distintos tintes discriminatorios y limitativos en todos los órdenes de la vida. Las dificultades de accesibilidad al medio físico, a los recursos y a los servicios son la más clara evidencia de esa marginación.⁸⁷

El apoyo colectivo e inclusivo a los problemas que aparentan ser individuales, porque es la persona quién los experimenta, sin embargo, son atribuidos por las barreras impuestas por la estructura contemporánea. Es decir, más que un cambio individual (empoderamiento), es un cambio en las relaciones sociales y en la forma en que la sociedad está organizada. La sociedad actual no da cobijo a otros ciudadanos.

Se objeta la existencia de barreras en el entorno físico y barreras de tipo psicológico en la comunidad, las reducidas expectativas de realización personal, la estigmatización de la discapacidad, los prejuicios que esta soporta y la

⁸⁶ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 40

⁸⁷ MARAÑA, Juan José y RATZCA, Adolf. *“Vida independiente: Buenas prácticas”*. INSERSO. Madrid, España, 1999, p. 17.

discriminación social política y económica, hasta la desaparición social de las personas con discapacidad.⁸⁸

Existe una estricta contradicción ontológica entre la visualización del sujeto y su desaparición, del reconocimiento de este y de la problemática, como asunto público, pero con una escala inferior de ciudadanía, pues no existía pretensión real de incorporación social ni de ciudadanía plena.

Efectivamente, el fracaso del paradigma rehabilitador es que no logra, finalmente, “normalizar” o “equiparar” a las personas, sino, contraproducentemente, las diferencia y las segrega en centros de trabajo y educación especial, el cual tolera, también, las mismas secuelas que el modelo anterior a la rehabilitación. En fin, las manifestaciones del Movimiento de Vida Independiente en distintos puntos de Occidente, su filosofía y sus logros permearon lo que hoy se conoce como Paradigma de Derechos Humanos.

“Las tendencias actuales en relación con los derechos de las personas con discapacidad y la necesidad de un ejercicio efectivo de la ciudadanía, se centra en un cambio de época histórica”.⁸⁹ Dicho cambio en la visión de la discapacidad se convierte, para las personas con discapacidad y las instituciones vinculadas a ellas, en una oportunidad y en un reto para modificar el concepto y la dirección de las políticas, por medio de un cambio de paradigma que dé sustento a nuevas prácticas sociales.

Como se ha mencionado con anterioridad, el Paradigma de Derechos Humanos se complementa con la filosofía del Modelo de Vida Independiente e, inclusive, con la rehabilitación del Paradigma Rehabilitador, es decir, no prescinde de ella, la reescribe, le da otra razón de ser.

⁸⁸ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 40.

⁸⁹ Servicio Internacional para la Investigación Agrícola Nacional (ISNAR). *“La dimensión de la gestión en la construcción de la sostenibilidad institucional del Proyecto: Nuevo Paradigma”*. ISNAR. San José, Costa Rica, 2001, p.4.

A manera de cierre, el Movimiento, con el tiempo, ha desempeñado un rol en varias vías como grupo de interés y de presión, que ha conquistado cambios y beneficios específicos, que dieron origen a nuevas respuestas estatales para adecuarse a la demanda y a la exigencia por las vías legales, volvamos a ejemplificar el caso de Ed Roberts en Estado de California,⁹⁰ igual de importante, ha sido su faceta de grupo intelectual, de investigación y de reflexión teórica desde distintos campos del saber (sociología, psicología, ciencias políticas, derecho, economía, otros) y expansión de dicho conocimiento, el cual ha problematizado al paradigma actual en ese momento y ha ofrecido nuevas formas de análisis.

Aunque, también, albergó discrepancias y críticas. Una de ellas fue su inclinación por el consumerismo, entendida como la filosofía de control de los bienes y servicios sobre las opciones disponibles para ellos, tendiente a delegar un rol de sujeto-consumidor-usuario de servicios de apoyo, visión cortoplacista de los derechos humanos. Y otra, por liderar los derechos de las personas con discapacidad física y sensorial, excluyendo del mismo movimiento a las personas con discapacidades cognitivas o intelectuales. Ambas líneas deberán ser subsanadas en la nueva propuesta paradigmática.

Lo anterior no resta mérito ni fuerza al Movimiento de Vida Independiente que, indudablemente, ha sido motor de cambio y antecedente inmediato, el cual ha desencadenado crisis de tal manera que su energía acabó por romper el viejo paradigma, para dar paso a uno nuevo.

1.3.5 Paradigma de Derechos Humanos

Cabe iniciar con la aclaración que, en el proceso de revisión bibliográfica y documental, este paradigma ha sido nombrado de distintas formas; entre ellas:

⁹⁰ Las luchas personales de Ed Roberts por ser admitido a la Universidad de California, por un subsidio y espacio accesible para estudiar, por más espacios para otras personas con discapacidad en el Centro de Enseñanza, fundador del primer Centro de Vida Independiente en Estados Unidos, y hasta lograr ser Director del Departamento de Rehabilitación en California. Agustina Palacios, en el libro "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", amplía el tema del aporte de Ed Roberts al Movimiento de Vida Independiente, se sugiere lectura de las páginas 110-114.

Paradigma de Derechos Humanos, de Autonomía Personal, Paradigma Integrador. Para efectos de esta investigación se utilizó el nombre de Paradigma de Derechos Humanos, por ser ese su eje articulador, sin embargo, algunas referencias bibliográficas citadas utilizan algunos de los también señalados.

Este enfoque tiene el nombre de derechos humanos porque son aquellas condiciones que requiere un individuo para poder desarrollarse dignamente en la sociedad. La reivindicación de los movimientos sociales por la igualdad de derechos es un tema vigente en nuestros días. En adelante, se abordarán sus orígenes, la concepción del problema y el rol que delega a la persona con discapacidad, así como las medidas de intervención que propone.

Orígenes:

Palacios menciona, entre sus orígenes, que su ubicación geográfica debe ser situada en Estados Unidos e Inglaterra. Destaca Colin Barnes que el énfasis sobre los derechos en las políticas de discapacidad surgió, inicialmente, en Estados Unidos, donde ha existido una larga tradición en campañas políticas basadas en los derechos civiles, que fueron teniendo influencia en las actividades de las organizaciones de personas con discapacidad. La lucha por los derechos civiles de las personas negras, con su combinación de tácticas de lobby convencional y acciones políticas de masas, proveyó un mayor estímulo a un emergente “movimiento de derechos de las personas con discapacidad”.⁹¹

Por otro lado, el movimiento de personas con discapacidad en el Reino Unido se ha concentrado en alcanzar cambios en la política social y en la legislación de derechos humanos. La prioridad estratégica ha sido realzar la existencia de los sistemas patrocinados por el Estado de bienestar, para cubrir las necesidades de las personas con discapacidad. Ello porque, en el ámbito europeo, el Estado de

⁹¹ BARNES C. y MERCER G. *“Disability”*. (2003) Polity Press. Cambridge, 2003, p. 33 y PALACIOS, Agustina, *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 107.

bienestar es considerado esencial para superar las desventajas y las elevadas barreras experimentadas por las personas con discapacidad.⁹² Con todo eso, resulta necesario adelantar que, más allá de los matices, ambos han tenido importantes influencias en el ámbito internacional.

Al mismo tiempo “el Movimiento de Vida Independiente podría ser considerado el antecedente inmediato al nacimiento del modelo social que, como se verá, luego evolucionaría para tomar su propio vuelo”.⁹³ Dicha referencia es vital para evidenciar que el movimiento de personas con discapacidad en ambos países ha tenido múltiples aportaciones en sentido práctico de lucha social, pero, también, en el desarrollo conceptual, que permite ser las bases del paradigma actual. Ver el siguiente cuadro:

Reino Unido	Estados Unidos
“Principios Fundamentales de la Discapacidad”. Por UPIAS 1976.	“Vida Independiente: Del Movimiento Social al Paradigma Analítico”. Gerben DeJong 1979.
“Modelo Social”. Por Mike Oliver 1983.	“Accesibilidad ambiental y los resultados de vida independiente”. Gerber DeJong, 1981.

Cuadro N-9 Génesis del Paradigma vigente. Fuente: Construcción propia con base en PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, y DEJONG, G. *“Independent living: From social movement to analytic paradigm”*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60, 1979.

Para la comprensión del génesis de este paradigma, es necesario sugerir un primer momento, a partir de la literatura de los primeros aportes de DeJong, UPIAS y Mike Oliver, en la década de los 70 e inicios de los 80, y un segundo momento de consolidación del paradigma con el cambio de siglo, marcado por la publicación de la CIF (OMS, 2001) y la Convención (ONU, 2006). Sin embargo, valga aclarar que los países, a distintos ritmos, han ido aceptando progresivamente los nuevos análisis, sus postulados y sus propuestas de acción práctica.

⁹² PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 108.

⁹³ Ibídem, p.108-109.

En el año 1976, la Unión de Personas con Discapacidad Física contra la Segregación (Unión of Physically Impaired Against Segregation, UPIAS, según sus siglas en inglés), propuso un conjunto de ideas a las que denominó “Principios Fundamentales de la Discapacidad”.⁹⁴ Para Agustina Palacios, el trabajo de UPIAS fue construido sobre la base de una clara distinción entre deficiencia y discapacidad, lo que produjo, años después, la diferenciación de los conceptos “Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía”⁹⁵, que recogería la Organización Mundial de la Salud en sus orientaciones para la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIF), publicada en 1980.

De acuerdo a la publicación de UPIAS:⁹⁶

- Deficiencia es la pérdida o limitación, total o parcialmente, de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo.
- Discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera o considera en forma insuficiente a las personas que poseen deficiencias físicas y, por ello, las excluye de la participación de actividades corrientes de la sociedad.

Como se detalló al principio de este capítulo, la CIDDM fue la primera clasificación internacional en discapacidad; como elemento nuevo, incorporó la variable del entorno, mediante el término “minusvalía”, que representa la socialización de una deficiencia o discapacidad.⁹⁷ Ver el siguiente cuadro la concepción del problema de UPIAS y la CIDDM:

⁹⁴ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 120.

⁹⁵ Conceptos en inglés “Impaired, Disability y Handicap”, consecutivamente.

⁹⁶ PALACIOS, Agustina. Op. cit. p. 123.

⁹⁷ Se criticó su naturaleza unidimensional, el predominio de la perspectiva negativa centrada en las deficiencias, el punto de vista de la discapacidad como hecho individual y el escaso enfoque de los aspectos sociales y contextuales, herencia del paradigma anterior. Igualmente, tampoco muestra suficientemente relación entre los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, presumida innovación de la propuesta.

Discapacidad por UPIAS año 1976	Minusvalía por CIDDM año 1980
Desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera o considera en forma insuficiente a las personas que tienen deficiencias físicas y, por ello, las excluye de la participación de actividades corrientes de la sociedad.	Situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

Cuadro N-10 Comparación conceptual del problema de la discapacidad en su interacción con el entorno. Fuente: Construcción propia con base en la Clasificación Internacional de Deficiencia. Discapacidad y Minusvalía (OMS, 1980) y PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 123.

En términos de análisis de la revolución paradigmática de Kuhn, puede interpretarse que la CIDDM fue, de algún modo, una transición paradigmática. Aunque fue limitado al señalar a la estructura social como la causante de la minusvalía, manteniendo el discurso de la deficiencia individual y no social.

Por su parte, Puig de la Bellacasa, al hablar sobre los paradigmas en discapacidad en la intervención, titulada “Concepciones, Paradigmas y Evolución de las Mentalidades sobre la Discapacidad”, sitúa a la CIDDM a “caballo” entre el Paradigma de Rehabilitación y el Paradigma de Vida Independiente, del cual son útiles los conceptos y terminología de esta clasificación propuestos, para dar el paso de cambio entre ambos, ya que, si bien parte de unos postulados realizados por los técnicos y profesionales que atienden las distintas situaciones de discapacidad, recoge, con mayor objetividad que ningún otro esquema conceptual vigente, la realidad objetiva de la problemática de la discapacidad.⁹⁸ Está claro que, con anterioridad, no existió un documento internacional de esta categoría que reuniera con mayor profundidad un esquema conceptual.

⁹⁸ EGEA GARCÍA, Carlos y SARABIA SÁNCHEZ, Alicia. *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía”* Real Patrono sobre Discapacidad. 2001. Madrid, España, 2001, p. 49-50.

Igual de importante ha sido el aporte de DeJong, teórico que caracterizó la filosofía del movimiento de vida independiente y las corrientes que coexisten en este. Además, conceptualizó los postulados del “Paradigma en Rehabilitación” y, en contraposición, proponía uno nuevo, denominado “Paradigma de Vida Independiente”. Ambos los concibió como paradigmas, con las premisas del contemporáneo y también americano Thomas Kuhn, en la obra “La estructura de las revoluciones científicas”.

DeJong (1979) ha sido el teórico americano que definió el paradigma de vida independiente y el primero que comenzó a realizar investigaciones sobre éste. Sus investigaciones fueron novedosas, ya que proponía una forma diferente de entender la discapacidad en contraposición al paradigma médico-rehabilitador.⁹⁹

Posteriormente, los escritos de Paul Hunt y Vic Finkelstein y otros autores sumados al documento “Fundamental Principles of Disability”, escrito en el marco de UPIAS, se constituyeron en la base sobre la cual Mike Oliver, en 1983, propuso el “Modelo Social de la Discapacidad”.¹⁰⁰ Tanto el trabajo de UPIAS como el de Mike Oliver han sido las fuentes de lo que algunos autores han denominado el “Modelo Social Británico de la Discapacidad”.¹⁰¹ En este se mantiene la diferenciación de deficiencia y discapacidad, mas no se apega a la trilogía planteada por la CIDDM.

Precisamente, la utilización del término “social” pretende subrayar que las causas que originan la discapacidad no son individuales como afirmaba el paradigma rehabilitador, sino sociales, por la manera en que se encuentra organizada la sociedad.

⁹⁹ IÁNEZ DOMÍNGUEZ, Antonio. “*Vida Independiente y Diversidad Funcional: Resultados de una Investigación Social aplicada a la provincia de Sevilla*”. Universidad Pablo de la Olavide. Revista Portularia, Vol IX. N°1. Huelva, España, 2009, p. 94.

¹⁰⁰ PALACIOS, Agustina. “*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p.118.

¹⁰¹ En inglés “The British Social Model of Disability”, es importante señalar que, de parte de Europa, Inglaterra contribuyó exponencialmente a la filosofía de Vida Independiente mediante este Modelo y, por ello, que al paradigma también se le llame de esta manera, según alguna literatura. Mike Oliver, Paul Hunt y Vic Finkelstein han sido activistas e intelectuales británicos entre sociólogos y psicólogos que, desde sus áreas, han abordado el tema de la discapacidad, uno que otro, bajo su propia experiencia.

En ese mismo año, Naciones Unidas publicó el “Programa de Acción Mundial para el Impedido”. Este procuró incorporar el enfoque social procedente, en donde promovía el desarrollo de políticas dirigidas a la prevención, rehabilitación y “equiparación de oportunidades”, siendo estas las tres dimensiones afectadas en la persona como consecuencia de la enfermedad.

Más que todo, fue una filosofía de rehabilitación profesional con base en los tres términos propuestos por la CIDDM, que justifican la intervención para lograr los siguientes efectos: deficiencia evitada por prevención, capacidades recuperadas por rehabilitación y función ampliada por equiparación de oportunidades.¹⁰² Una manera de poner en práctica la CIDDM, desde un discurso de rehabilitación profesional o integral, en los tres campos señalados.

En vísperas del Año Internacional y con miras al decenio 1980-1990, la entidad privada Rehabilitación Internacional proclamó la Carta de los 80's (Charter for the 80s) en el curso de su 14º Congreso institucional, celebrado en Winnipeg (Canadá, junio de 1980). En dicho documento, se propugnan los objetivos de: la prevención; la rehabilitación y la asistencia con vistas a "una vida plena y un papel constructivo en la sociedad"; y "la máxima integración posible y la participación igualitaria de las personas discapacitadas en todos los aspectos de la vida en su comunidad". Así, el enfoque individual de la rehabilitación y la asistencia se vinculan a un objetivo social y, por supuesto, tiene carácter de tal la "participación igualitaria".¹⁰³ Ver el siguiente cuadro:

¹⁰² OBANDO OBANDO, Felipe. *“Rehabilitación Profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias”* UNED San José, Costa Rica, 1993, p. 45. También, en CASADO, Demetrio. “En busca de una sistemática para la discapacidad.” Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España. Además, promovido por grupos de profesionales en rehabilitación, como “Rehabilitación Internacional” ONG y Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP). Otros autores que desarrollan el tema de la rehabilitación profesional son Demetrio Casado Pérez y Carlos Egea García.

¹⁰³ CASADO PÉREZ, Demetrio y EGEA GARCÍA, Carlos. *“Las estrategias para el cambio pro inclusión de las personas con discapacidad”* Artículo. Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/estrategias.htm>. Consultado el 18 de marzo de 2015. Tomamos los textos entrecomillados de la versión en español del documento: “Carta para los años 80”, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1982, pp. 15 y 20.

CIDDM	Carta de los 80 RI	PAM
Deficiencia	Prevención	Prevención
Discapacidad	Rehabilitación	Rehabilitación
Minusvalía	Integración y participación igualitaria	Equiparación de oportunidades

Cuadro N-11 Comparación conceptual entre el CIDDM, la Carta de los 80 de Rehabilitación Internacional (RI) y Programa de Acción Mundial (PAM).

Fuente: EGEA GARCÍA, Carlos y SARABIA SÁNCHEZ, Alicia. *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía”* Real Patrono sobre Discapacidad. Madrid, España, 2001, p. 37.

El Programa de Acción Mundial adopta un esquema de objetivos parecido al de Rehabilitación Internacional: prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. En este último, se cifra el enfoque social emergente: "Equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad -tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo- se hace accesible para todos".¹⁰⁴

Cabe destacar que existió un periodo de transición amplio entre tanto se lograban consensuar posturas y corregir los desatinos del paradigma rehabilitador, eso, inclusive, la participación de la sociedad civil y grupos organizados, definición conceptual y teórica, herramientas prácticas, enmiendas constitucionales o leyes específicas.

Todavía, en la década de los noventa, se mantenía vigente la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM), de 1980, y el *“Programa de Acción Mundial para los Impedidos”* (ONU, 1982), documento original actualizado y traducido tiempo después al castellano como *“Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad”*.

El PAM fue reemplazo por las Normas Uniformes para la Igualdad de

¹⁰⁴ Ídem.

Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993) en el cual se consolida la filosofía del nuevo paradigma en derechos humanos. Aunque esta no es una norma formal del derecho internacional; reúne principios y directriz para la política pública.

A pesar de que esta se mantiene en la línea de promover los principios del paradigma en derechos humanos y ser un marco de acción hacia la igualdad de oportunidades, como indica su título, conceptualmente, aun arraigaba la terminología de “Discapacidad y Minusvalía” del CIDDM de la OMS.

Más tarde, y en consecuencia, surgieron otras herramientas y normas jurídicas particulares. En el marco de la OMS, se publica la actualización del CIDDM con la nueva Clasificación Internacional, llamada ahora de la Funcionalidad, la Discapacidad y de la Salud en el 2001 y, finalmente, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), precisamente, norma formal del derecho internacional; este es el segundo momento propuesto del paradigma.

A criterio de la investigación, la reforma a la Clasificación Internacional, CIF, fue signo de consolidación del nuevo paradigma; asimismo, fue tajantemente reforzado por la norma formal del derecho internacional, la Convención (ONU, 2006), con la cual se armonizada la terminología y el reconocimiento universal del eje de los derechos humanos.

La CIF anticipa el principal desafío político de la definición de discapacidad, propuesta por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a saber: el documento establece criterios para medir las barreras y la restricción de participación social. Hasta la publicación de la CIF, la OMS adoptaba un lenguaje, estrictamente, biomédico para la clasificación de las deficiencias; por eso, el documento se considera un marco en la legitimación del modelo social en el campo de la salud pública y de los derechos humanos.¹⁰⁵ La siguiente ilustración resume los momentos más significativos de los paradigmas contemporáneos en

¹⁰⁵ DINIZ, Debora. “O que é deficiência”. São Paulo: Editora Brasiliense. Brasil, 2007, p. 53 y “Discapacidad, derechos Humanos y Justicia” <http://www.conectas.org/es/acciones/es-revista-sur/edicion/11/1000108-deficiencia-direitos-humanos-e-justica>. Consultado el 18 de marzo de 2015.

discapacidad mediante el establecimiento de una línea del tiempo:

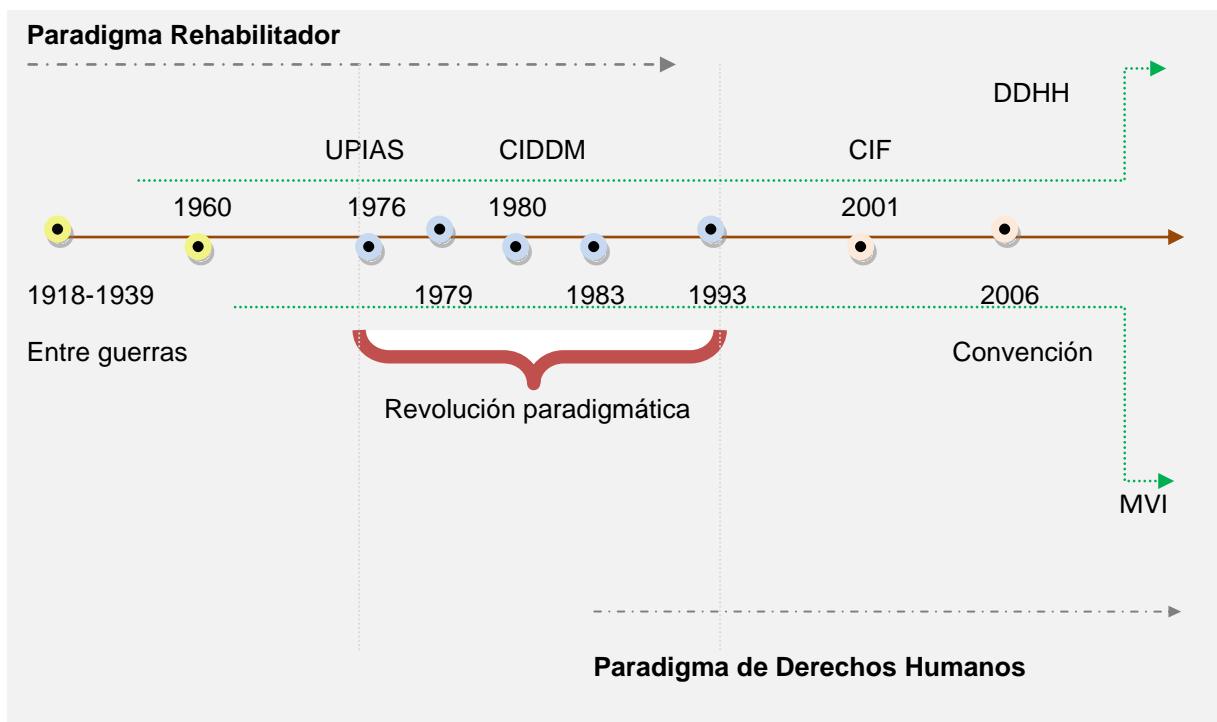


Ilustración N-5 Línea del tiempo de los Paradigmas en Discapacidad. Fuente: Construcción propia con base en la bibliografía citada sobre el Paradigma Rehabilitador y el Paradigma de Derechos Humanos.

De acuerdo con la ilustración, en el periodo entre guerras, 1919-1939, nace el Paradigma Rehabilitador (I fase). Posterior a la segunda guerra mundial en 1948, se proclama la Declaración de Derechos Humanos y, a partir de 1960, inicia la II fase de rehabilitación, según la propuesta de Agustina Palacios.

En la década de los 70, nace el Movimiento de Vida Independiente en Estados Unidos, que se expande rápidamente en Europa. En 1976, en Inglaterra, UPIAS propone el documento “Principios Fundamentales de la Discapacidad”, y, en 1979, Gerber DeJong propone el “Paradigma de Vida Independiente”. En el cambio de década, se publica la Carta de los 80 de Rehabilitación Internacional y, en ese mismo año, se oficializa la CIDDDM de la OMS; en 1983, Mike Oliver propone el “Modelo Social de la Discapacidad” y se publica el “Programa de Acción Mundial para el Impedido” en las Naciones Unidas, comienzo de las primeras semillas del

paradigma en derechos humanos (I fase).

En 1993, se oficializa el primer instrumento en términos del nuevo enfoque de derechos humanos con las “Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad”. Posteriormente, la OMS actualiza el CIDDM y propone la CIF, actualizada con base en el nuevo Paradigma en Derechos Humanos. Complementariamente, en el 2006, se ratifica la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad en el seno de la ONU (II fase).

Las instituciones y los instrumentos jurídicos, creados bajo la premisa del Paradigma Rehabilitador, se mantuvieron y fueron adoptando cambios, tan rápido o tan lento, la dinámica político-social que en cada país lo permitiera, y conforme al grado de interés, sensibilización y movilización de las propias personas implicadas, sus organizaciones, sus investigadores y sus profesionales en el tema. Hasta la fecha, la tónica de la discapacidad gira sobre el mismo paradigma y sus avances siguen estando condicionados a los factores internos de los países que ya se han mencionado, unos de manera más pronta y otros más tardíos.

En cuanto a las agrupaciones de vida independiente con sus diferentes nominaciones, siguen existiendo y se multiplican. Tal es el caso de Costa Rica, que hace tres años se estableció el primer CVI. A pesar de la consolidación del paradigma y de las adquisiciones en el espacio del derecho internacional, la lucha se mantiene en pie bajo las mismas consignas de hace 30 años.

En cuanto a los principios rectores del Paradigma de Derechos Humanos en discapacidad, se encuentran los siguientes:¹⁰⁶

- Igualdad de oportunidades (las mismas condiciones para todos/as): reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, para asegurar el empleo de los recursos, para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación, en idénticas circunstancias.

¹⁰⁶ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Vida independiente*”. Disponible en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 22 de abril de 2011.

- Equiparación de oportunidades (adopción de medidas para un entorno accesible): proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la documentación, así como las actitudes hacia la imagen de la persona con discapacidad.
- Participación: ser participante activo de la sociedad es tomar o ser parte de todas las actividades con poder para decidir, actuar y opinar. Implica, además, generar cambios de conciencia en sí mismo y en los demás, para transformar la realidad.
- Vida independiente (control de su vida y sus decisiones): capacidad de la persona para decidir y evaluar su propia situación y tomar decisiones al respecto.
- No discriminación: no limitar o apartar a las personas por su condición de discapacidad. La no discriminación promueve la inclusión, es decir, incluir o tomar en cuenta al colectivo de personas con discapacidad en todas las actividades diarias de la sociedad, para su pleno desarrollo personal y comunitario.
- Diversidad: constituye la plena aplicación a la frase “todos/as somos igualmente diferentes.
- No violencia: la eliminación de cualquier forma de violencia física, sexual, psicológica, patrimonial, tanto en el ámbito privado como público.

Como se observa, son muchos los hilos conductores que abogan por los mismos ideales. El dominio categorial se ha ampliado a la máxima expresión para nombrar desde lo que necesita y lo que se desea cambiar, palabras de mayor dominio transversal para otros grupos o poblaciones en desventaja, basados en teorías clásicas de derechos humanos y democracia.

El paradigma se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los Derechos Humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios:

autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, dialogo civil, entre otros.¹⁰⁷

Por ejemplo, Robert A. Dahl concibe la democracia como un método político, donde la competencia sería el elemento democrático central dentro de ese método. El valor de la democracia sobre otros sistemas políticos residiría en que haría posible ampliar la influencia de las minorías en las decisiones políticas.

Todos los miembros deben ser tratados (bajo la constitución) como si estuvieran igualmente calificados para participar en el proceso de toma de decisiones sobre las políticas que vaya a seguir la asociación, políticamente semejantes.¹⁰⁸ También, de su trabajo, sobresale el consentimiento a la ciudadanía inclusiva, a ningún adulto, que resida permanente en un país y esté sujeto a sus leyes, le pueden ser negados los derechos. Estos abarcan derechos a otras libertades y oportunidades que puedan ser necesarias para el funcionamiento efectivo de las instituciones políticas de la democracia a gran escala.¹⁰⁹

El individualismo ha sido también superado por el reconocimiento de los derechos de los grupos sociales, particularmente significativo cuando se trata de minorías. Sin embargo, todas son consecuencias que derivan, lógicamente, del principio de la igualdad, que ha sido el motor impulsor de las transformaciones en los contenidos de la declaración, y que ha abierto cada vez más dimensiones nuevas a los derechos del hombre,¹¹⁰ aspecto que recae sobre la Declaración de Derechos Humanos y sobre las normas especiales para poblaciones específicas, como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

En cuanto al principio de diversidad, los sistemas sociales de amplias dimensiones vienen caracterizados por la coexistencia y la rivalidad de unos grupos

¹⁰⁷ VICTORIA MALDONADO, Jorge, A. *“El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos”*. Revista de Derecho UNED, N°12. Madrid, España, 2013, p. 825.

¹⁰⁸ DAHL, Robert. *“La democracia. Una guía para los ciudadanos”*. Editorial Taurus, Bogotá, 1999, p. 47.

¹⁰⁹ DAHL, Robert. *“La democracia. Una guía para los ciudadanos”*. Editorial Taurus, Bogotá, 1999, p. 100-101.

¹¹⁰ BOBBIO, Norberto, MATTEUCCI, Nicola y PASQUINO, Gianfranco. *“Diccionario de Política”*. Siglo Veintiuno, Editores, S.A. Duodécima. Edición. Madrid, España, 1998, p. 460.

más o menos estables y organizados. Al pluralismo, se une un rechazo al concepto de interés general en cuanto ideal que hace justicia a todos los implicados de la misma manera. Entonces, podría ser entendido como un sistema de relaciones de órganos grupales, funcionalmente dependientes, pero que surgen espontáneamente y abarcan diferenciadamente a los individuos, en donde cada grupo habría de proteger y conservar sus derechos y privilegios.¹¹¹

Es decir, según lo anterior, en el fondo existe un reconocimiento al derecho a existir, y esa identificación de personas y grupos diferenciados en una democracia reconoce el juego de poder por establecer sus intereses y necesidades en la agenda pública y se opone a la tendencia de la concentración del poder y a la homogenización de las necesidades y las respuestas institucionales.

A pesar de lo anterior, los análisis de minorías siempre van acompañados de la observación del sistema de poder concentrados en el etnocentrismo de la mayoría y, en el caso de la discapacidad, de la simulación a la normalidad, con base en los roles del resto de la ciudadanía sin discapacidad.

Sin duda alguna, la no accesibilidad constituye una forma sutil, pero muy eficaz de discriminación; por lo tanto, el objetivo de la norma jurídica y de las políticas públicas, en esta materia, será la de garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad como resultado de sumar la ausencia de marginación y discriminación con las medidas de acción positiva, inspiradas en los principios de vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, diálogo civil y transversalidad de las políticas de Estado en materia de discapacidad.¹¹²

¹¹¹ GORLITZ, Axel. *“Diccionario de Ciencia Política”*. Versión española, Segunda Edición Ampliada. Alianza Editorial. Madrid, España, 1972, p. 493.

¹¹² MARTÍN MINGUIJÓN, Ana Rosa. *“El menor con discapacidad. Precariedad en la regulación y en políticas específicas”*. en, AA.VV., *Los menores con discapacidad en España*, Madrid, Ediciones CINCA, CERMI, 2008, p. 410-411.

Concepción del problema y la persona:

El problema radica en que las personas con discapacidad, a menudo, se ven excluidas de las principales actividades de la sociedad, a las cuales se les niega, con ello, sus derechos humanos. La discriminación contra las personas con discapacidad adopta formas diversas, que van desde negarles oportunidades hasta otras formas más sutiles de discriminación.

Para el autor Álvaro Mendieta, la discapacidad es una forma de opresión política que conlleva al aislamiento, a la exclusión ciudadana y a la pasiva participación en la sociedad. El entorno social y económico, en general, está constituido por los intereses de las personas no discapacitadas y, por lo tanto, los sujetos con discapacidad constituyen un grupo excluido; la incapacidad es, por consiguiente, una forma particular de opresión social. La organización social contemporánea tiene escasa o ninguna consideración de las personas con insuficiencias físicas y, en consecuencia, las excluye de la participación ciudadana en las actividades sociales en general.¹¹³

Finalmente, mantenerse alejados de los asuntos públicos privilegia a quienes se consideran “expertos”, para hacerlo por los demás, sin que se garanticen los derechos de todos y todas. Por tanto, no era la naturaleza quien oprimía, sino la cultura de la normalidad, que señala algunos cuerpos como indeseables y sin valor.

Los efectos de la discriminación, basada en la discapacidad, son, especialmente, graves en ámbitos como la educación, el empleo, la vivienda, el transporte, la vida cultural y el acceso a los lugares y servicios públicos. Ello es resultado de “la distinción, la exclusión, la restricción o la preferencia, o la negativa a facilitar los servicios, lo cual anula o menoscaba, efectivamente, el reconocimiento, el goce y el ejercicio de los derechos de los discapacitados”.¹¹⁴ La tesis central del

¹¹³ CAMPOS CRUZ, Gilberto; CHACÓN VALVERDE, Alexander; JIMÉNEZ OREAMUNO, Roy; MENDIETA VARGAS, Álvaro. *“Ciudadanía de la población con discapacidad: el caso de la UCR”*. Modalidad Tesis. San José, 2001, p. 27.

¹¹⁴ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Legislación en Discapacidad: La función de las leyes en discapacidad”*. Tomado de Internet de: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 22 de abril del 2009.

“modelo social permitió el desplazamiento del tema de la discapacidad de los espacios domésticos para la vida pública. La discapacidad no es materia de vida privada o de cuidados familiares, sino una cuestión de justicia”.¹¹⁵

Ahora bien, una postura por responsabilizar, por primera vez, al contexto y a la estructura social, al ocaso de la muerte del sujeto, tampoco debe caer en la misma tendencia por desaparecer la deficiencia, como si esta nunca existiera. Su reconocimiento, desde una posición neutral, en una sociedad habitada por personas que manifiestan diversos estados de salud, lleva a una equiparación de deficiencia-normalidad como reconocimiento de la diversidad corporal.

Es, por ello, que sin caer en tintes de negros y blancos, la propuesta más actual de discapacidad para el Paradigma de Derechos humanos es la que dignifique el resultado de la interacción entre una persona que experimenta algún grado de deficiencia y el contexto que no ofrece los apoyos y servicios accesibles, oportunos y efectivos.

La estructura social limita a la persona en la realización de sus actividades y restringe su participación plena acorde con sus necesidades; por tanto, el problema está en un entorno físico desfavorable e inaccesible, en relaciones humanas estigmatizadas, de menosprecio y de rechazo, en una socialización que educa a ser “minusválido” en deterioro de su autoimagen, en la sobreprotección de las familias y profesionales, quienes controlan y deciden por la persona, y en la institucionalización destructiva del sujeto y la dependencia de la respuesta gubernamental.

Es así que desde esta perspectiva de las políticas emancipadoras, cobran importancia las concepciones sobre persona y sobre sujeto, y los Derechos Humanos se ubican como los argumentos necesarios y oportunos para sacar de los límites al discapacitado y ubicarlo dentro de la sociedad como un actor social. De este modo el problema de la discapacidad no está en el individuo sino en la sociedad que lo rodea, en el contexto que lo acoge o lo rechaza.¹¹⁶

¹¹⁵ NUSSBAUM, Martha. *“Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión”*. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones, 2007, p. 35.

¹¹⁶ MUÑOZ BORJA, P. *“Construcción de sentidos del mundo de la discapacidad y la persona con discapacidad: Estudios de casos”*. Editorial Universidad del Valle. Cali, Colombia, 2006, p. 69.

En coherencia con los principios del paradigma, el sujeto es, ante todo, ciudadano activo, que se organiza, opina, participa con fines e intereses personales y colectivos, con el fin de mejorar su condición de vida y erradicar las barreras estructurales del sistema. Ello lo empodera para ser militante de la vida independiente.

La ciudadanía es entendida como toda persona que vive en una comunidad democrática y que tiene derechos y obligaciones, pero que contempla el reconocimiento de la pluralidad de identidades expresadas por diferentes grupos sociales, que promueven la visibilización de sus intereses y la incorporación de sus necesidades en la agenda política nacional e internacional.¹¹⁷

En efecto, las personas con discapacidad se presentan en el ámbito de los Derechos Humanos como titulares plenos de derechos. Por ello, hay que redefinir los derechos, dotarlos de contenido material, hacerlos vinculantes, visibles y exigibles y regular mecanismos sencillos y expeditos de protección de tutela que garanticen su efectividad. Es decir, “debe producirse el tránsito de ciudadanos invisibles, debido a las enormes barreras a las que se enfrentan continuamente, a ciudadanos iguales y participativos, por su integración en la vida de la comunidad”¹¹⁸. Dicen algunos autores, proclives al Movimiento de Vida Independiente, que debe pasarse de ciudadanos de “segunda” categoría a ciudadanos de “primera”.

Desde de esta perspectiva, se engendra autoestima y autoconfianza, en lugar de culpabilidad y vergüenza, que van asociadas al modelo de tragedia arraigado en el paradigma rehabilitador. Igualmente, fomenta un sentimiento de capacidad o “empoderamiento”, tanto personal como político (empowerment). Las implicaciones políticas del paradigma se sitúan en la línea de fomentar la lucha colectiva de las personas discapacitadas por un cambio social.

¹¹⁷ CAMPOS CRUZ, Gilberto; CHACÓN VALVERDE, Alexander; JIMÉNEZ OREAMUNO, Roy; MENDIETA VARGAS, Álvaro. *“Ciudadanía de la población con discapacidad: el caso de la UCR”*. Modalidad Tesis. San José, 2001, p. 21.

¹¹⁸ MARTÍNEZ, J. L. *“Exclusión Social y discapacidad”* Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España, 2005, p. 123.

Áreas de acción:

No se trata de “normalizar o rehabilitar” a la persona con discapacidad, sino de transformar a las sociedades y hacerlas lo bastante inclusivas como para responder a las necesidades de todos los ciudadanos, donde se tome en cuenta, por supuesto, a las personas con discapacidad. A partir de esa noción de inclusión, surgen herramientas tan poderosas como el diseño universal y la accesibilidad, las cuales cada vez tienen mayor influencia en el diseño de los espacios físicos y sociales abiertos a todos los usuarios y a la satisfacción de sus necesidades específicas.¹¹⁹

Una persona puede tener una condición de salud determinada, pero ésta condición solo se convierte en “discapacitante” si se enfrenta a barreras en el ambiente físico o social que tiene como entorno. En una dialéctica inversa, ahora el énfasis es la “rehabilitación” de una sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad.¹²⁰

Para entender las medidas propuestas por el paradigma, es primordial concebir a la rehabilitación integral como medio eficaz para la atención de los estados de salud diversos, más al entramado gubernamental, en el cual se trabaje por políticas públicas horizontales para el fortalecimiento de la vida independiente, igualdad y equiparación de oportunidades, participación ciudadana y sensibilización social.

De ello, se deduce que “el Estado tiene la responsabilidad de hacer frente a los obstáculos creados socialmente a fin de garantizar el pleno respeto de la

¹¹⁹ CORTÉS REYES, Edgar, MORENO ANGARITA, Marisol, CARDENAS JIMÉNEZ, Andrea, MENA ORTIZ, Luz y GIRALDO RATIVA, Zulma. *“Estado del arte en la certificación de discapacidad”*. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 1er Edición. Bogotá, Colombia, 2014, p. 27.

¹²⁰ PÉREZ BUENO, L. C. *“Discapacidad, Derecho y Políticas Públicas”*. Ed. Cinca, Madrid, España, 2010, p. 84.

dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas”.¹²¹ Asociado a ello, debe involucrar a la empresa privada en el cumplimiento inequívoco de los derechos de las personas con discapacidad, en relación con la accesibilidad del entorno, los servicios y los bienes, y a todos los habitantes a la sensibilización de sus relaciones.

De manera general, la población con discapacidad tiene múltiples necesidades, entre ellas se encuentra la accesibilidad al entorno para que estos puedan disfrutar y participar de los mismos servicios que el resto de personas, pero adecuado a sus necesidades, es decir, es necesario la “equiparación de oportunidades, proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las discapacitadas”.¹²²

En este sentido, la igualdad de oportunidades se interpreta actualmente no en el sentido formal que tuvo en un principio, al modo como lo entendía el liberalismo clásico, donde se pretendía que tan sólo eliminando barreras y estableciendo una igualdad de derechos se obtendrían posiciones laborales o sociales a través del mérito personal, es decir, se trataba de un modelo de libertades formales. Por el contrario, la igualdad de oportunidades en sus alcances actuales implica ser efectiva, no únicamente formal, y para que sea efectiva necesita no sólo el igual acceso a las posiciones, sino también igualdad en los resultados.¹²³

Este paradigma brinda un mayor énfasis a la interacción y a la participación entre la persona con discapacidad y el entorno que le rodea, que retoma ya no solo la acción llana de participar, por ejemplo, de la cultura, la recreación, de los servicios, públicos y privados, sino que hace referencia a la participación ciudadana, aspecto, inclusive, con incidencia en la política pública. El siguiente cuadro muestra un resumen del Paradigma de Derechos Humanos:

¹²¹ QUINN, G. y DEGENER T. *“Derechos Humanos y Discapacidad: Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad”*. Doc. HR/ PUB/02/1, Naciones Unidas, Nueva York, 2002, p. 11.

¹²² Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Legislación en Discapacidad: Ley 7600, Artículo 2: Definiciones”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 22 de abril de 2011.

¹²³ FERNÁNDEZ, Encarnación. *“Igualdad y Derechos Humanos”*. Ed. Tecnos. España, 2003, p. 121.

Paradigma de Derechos Humanos	
Definición del problema	La discapacidad es producto del entorno discriminatorio, la estigmatización y el rechazo en las relaciones humanas, y dependencia de los servicios gubernamentales proteccionistas y excluyentes.
Localización del problema	En el entorno inaccesible, carente de apoyos y en las barreras actitudinales y de rechazo de la población en general frente la discapacidad.
Rol social	El ciudadano que ejercita sus derechos y deberes, con posibilidad real de participación en los campos del desarrollo personal y comunitario.
Resultado pretendido	Autonomía personal, participación ciudadana, igualdad y equiparación de oportunidades.
Áreas de intervención	Políticas públicas transversales en los campos diversos que permitan la vida independiente, participación plena, igualdad y equiparación de oportunidades.
Solución del problema	Eliminación de las barreras existentes en la sociedad para las personas con discapacidad y el reconocimiento efectivo de la ciudadanía.

Cuadro N-12 Ideas centrales del Paradigma de Derechos Humanos. Fuente: Construcción propia, con base en la información citada del paradigma de derechos humanos.

Obsérvese las casillas de “el resultado pretendido”, “áreas de intervención” y la posible “solución del problema”, son mucho más extensas, complejas y multidimensionales e, incluso, transversales al reconocimiento de cualquier otra población minoritaria o en desventaja estructural. El ideal es la autenticidad de una sociedad con actitudes inclusivas y tolerantes con la diversidad.

Resultados y derivaciones:

“La transición, cambio y coexistencia de paradigmas es parte del proceso que experimenta la población con discapacidad en aras de responder a su aspiración de reconocimiento efectivo de sus legítimos derechos”.¹²⁴ Podría afirmarse que los paradigmas son complementarios, pues no puede concebirse el desarrollo de las personas con discapacidad sin rehabilitación o sin ayudas técnicas, pero, si se modifica el eje central en dichas construcciones, pues la persona ya no es solo receptor de ayudas, sino, bajo el Paradigma de Derechos Humanos, el sujeto es

¹²⁴ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Legislación en Discapacidad: Ley 7600, Artículo 2: Definiciones*”. Disponible en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 18 de octubre de 2011.

ciudadano activo de la sociedad que se organiza, participa con fines e intereses personales y colectivos en busca de mejorar su condición de vida y en busca de erradicar las barreras estructurales de un sistema que discrimina. De todos modos, sí hay una ruptura ideológica que da respuesta a una situación de discapacidad diferente, donde la problemática, la concepción de discapacidad y de persona con discapacidad cambian.

Desde esta perspectiva, la discapacidad deja de ser concebida como un asunto individual de insuficiencia física, es decir, la insuficiencia en sí deja de ser lo central, y lo importante es identificar las barreras físicas y actitudinales que son las que verdaderamente restringen a las personas con discapacidad, para poder eliminarlas y equipar la situación de estas personas.

Según lo comentado por Álvaro Mendieta, del cual se expone lo siguiente: “de qué puede servir ser una persona rehabilitada si el entorno le presenta barreras a la persona con discapacidad y si le restringe el ejercicio de sus derechos, es decir, la rehabilitación es importante, pero por sí mismo es insuficiente, mientras existan barreras”¹²⁵, no se podría concebir el desarrollo de las personas con discapacidad sin rehabilitación o sin ayudas técnicas. La rehabilitación es un medio, no así un fin.

Es importante, nuevamente, aclarar que para el caso de la discapacidad, el paradigma no, necesariamente, sustituye a otro, sino, los expertos han coincidido en evidenciar que éstos coexisten. Sin embargo, la investigación ha expuesto que lo que ha existido ha sido la subsunción de uno a otro más general. A diferencia de la concepción de Kuhn, la instalación de un nuevo paradigma de derechos humanos no implica la desaparición absoluta del paradigma anterior.

En este mismo tema, la crítica al Paradigma Rehabilitador no significa ignorar que los avances en esa área garantizan el bienestar de las personas, y que son instrumentos válidos para tratar los diversos estados de salud, en que las personas sienten dolor, algunas patológicas son degenerativas, y algunas necesitan de

¹²⁵ MOLINA DÍAZ, Karla. *“De la A la Z sobre Discapacidad: una estrategia de comunicación de mercadeo social del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial”*. Tesis para obtener grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 2008, p. 55.

cuidados permanentes, sin que sea la regla, cada diagnóstico médico es un caso particular.

A modo de resumen, el siguiente cuadro representa los puntos más característicos de los paradigmas contemporáneos y el Movimiento de Vida Independiente:

Variables	Paradigma de rehabilitación	Paradigma de derechos humanos	Movimiento de vida independiente
Definición del problema	Deficiencia o falta de destrezas físicas, sensoriales o cognitivas, que impide realizar una actividad o limita su desempeño social.	Entorno discriminatorio, estigmatización y rechazo en las relaciones humanas y dependencia de los servicios gubernamentales.	El problema es la dependencia de profesionales, familiares, etc. y del sistema excluyente.
Localización del problema	En la persona en posesión de una deficiencia o disfuncionalidad.	En el entorno desfavorable y hostil carente de apoyos y servicios. Estigmatización y rechazo de la población general.	Está en el entorno físico y en los procesos de rehabilitación.
Rol social	Paciente, receptor de apoyos y ayudas, dependiente del proceso de rehabilitación.	Ciudadano que ejercita sus derechos civiles, económicos, sociales y políticos para su desarrollo social y comunitario.	Usuario y consumidor
Control del proceso de rehabilitación	Recae sobre los profesionales y familiares.	La persona con discapacidad con el apoyo de los profesionales. La rehabilitación es importante, pero insuficiente por sí misma.	Auto-control como usuario y consumidor.
Resultados pretendidos	Desarrollar a máximo las destrezas funcionales perdidas o disfuncionales.	Autonomía personal, participación ciudadana, igualdad y equiparación de oportunidades.	Calidad de vida a través de la autonomía personal y vida independiente.
Áreas de intervención	Rehabilitación, educación especial y trabajo protegido.	Políticas públicas de accesibilidad, equiparación de oportunidades, sensibilización y participación ciudadana.	Asesoramiento entre iguales, ayuda mutua, el control como consumidores, el servicio de asistencia personal y las políticas de eliminación de barreras físicas.
Solución del problema	Normalización de la persona para que pueda incorporarse a la actividad productiva.	Eliminación de barreras existentes en la sociedad para esta población y el reconocimiento efectivo	Autonomía personal y autocontrol. Eliminación de barreras físicas.

		de su ciudadanía.	
--	--	-------------------	--

Cuadro N- 13 Comparación conceptual entre los paradigmas en discapacidad y el Movimiento de Vida Independiente.

Fuente: Construcción propia con base en la formación recopilada en: A). PUIG DE LA BELLACASA, Ramón. *"Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad"*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España, 1990, p. 28. B). Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *"Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva"*. San José, Costa Rica, 2006, p. 10. C) GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). *"Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales"*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p 41. D). DE JONG, G. *"Independent living: From social movement to analytic paradigm"*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, N° 60, 1979, p.435-446.

Se puede deducir que el paradigma vigente está consolidado, analógicamente en los términos señalados por Thomas Kuhn, en compromiso y consenso de la comunidad para garantizarle la continuidad en el tiempo. Ahora bien, es totalmente distinto implementar las soluciones que plantea. La praxis se medirá por dos factores, la velocidad y la profundidad; ambas variantes dependientes nos muestran que entre más profundo es el cambio menor es la velocidad en su ejercicio-práctico; con mayor razón, cuando ameritan un cambio cultural y en las estructuras de poder, requerirá de mayor tiempo para comenzar a percibir los resultados.

El Paradigma de Derechos Humanos todavía sigue presentando limitaciones en su implementación; el cambio ha sido lento, en coincidencia con Palacios, el mayor progreso ha sido legislativo y teórico-conceptual, tanto en la comunidad internacional como en los Estados ratificantes de las normas. La primera acción afirmativa ha creado el sustento legal para defender sus derechos cuando las propias instituciones han sido pausadas e inoperantes para hacerlos valer.

Además, el paradigma se enfrenta a la tendencia del control del gasto y, también, de la ineficiencia en el uso de los recursos y sus resultados. Considerar que la inclusión y la participación son muy caras parece ser uno de los discursos poderosos para cuestionar y prolongar la ejecución de medidas para la vida independiente, la igualdad y equiparación de oportunidades.

El hecho de que el acceso a la vida independiente sea a menudo denegado, sobre todo cuando el beneficio supera un cierto nivel de ingreso, refleja la extendida

preocupación sobre el financiamiento de los servicios públicos; es cada vez más un tema primordial para los gobiernos de todo el mundo.¹²⁶ En la práctica, esto significa que las necesidades se definen según lo que los sistemas públicos de apoyo son capaces o están preparados para afrontar y no según las barreras reales con las cuales las personas con discapacidad se encuentran en su vida diaria.¹²⁷

En cuanto al concepto de la discapacidad reconocido en el país, como Costa Rica ratificó la Convención Internacional (ONU, 2006), debido a la jerarquía normativa del ordenamiento jurídico nacional, la definición ofrecida por la Convención es la vigente, a saber: es el resultado de la interacción entre una persona en condición de discapacidad (física, mental, psíquica o sensorial), y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. El calificativo colectivo para la población será “personas con discapacidad” y el término para nombrar los estados negativos de salud, en relación a su entorno, será “discapacidad”. Ver el siguiente cuadro:

Año	Nombre de la organización de origen	Nombre del instrumento internacional	Término (s) conceptual (es) del problema	Calificativo a la persona	Paradigma vigente
1980	OMS	Clasificación Internacional	Deficiencia- Minusvalía- Discapacidad	Minusválido Impedido	Rehabilitación- Derechos Humanos
1982	ONU	Programa de Acción Mundial para los Impedido	Deficiencia- Minusvalía- Discapacidad		Rehabilitación- Derechos Humanos
1993	ONU	Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las	Minusvalía- Discapacidad	Personas con discapacidad	Derechos Humanos

¹²⁶ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (COORD). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 72.

¹²⁷ *Ibíd.*, p. 71.

		personas con discapacidad			
2001	OMS	Clasificación internacional	Discapacidad		Derechos Humanos
2006	ONU	Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad	Discapacidad		Derechos Humanos

Cuadro N- 14 Evolución del término descriptivo y el adjetivo calificativo utilizado en el ámbito legal y técnico en las Naciones Unidas, periodo 1980-2006.

Fuente: Construcción propia con base en la sistematización de la información para el actual apartado y revisión documental de los instrumentos citados en el seno de las Naciones Unidas.

En la actualidad, tanto la filosofía del paradigma y su terminología se han concertado como se observa en el cuadro anterior. En revisión documental se constató que fue hasta el 2001 que se equiparó el concepto del objeto a un solo término genérico y, por consiguiente, el término calificativo a las personas se igualó al hecho de identificar al individuo con una condición como palabra compuesta: “persona con discapacidad”.

Es importante evidenciar, que la evolución terminológica ha sido sustentada por un lado por el trabajo técnico de la OMS y por otro, legal con los instrumentos del derecho internacional público, ambos no han sido estrictamente coincidentes a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, pero han sido armonizados con los últimos instrumentos, con los cuales se reafirma la terminología con base en el paradigma vigente. Desde este punto de vista el análisis se ha centrado en la conceptualización general del problema, las clasificaciones y los términos para nombrar al objeto de estudio y las personas con características definidas, desde el ámbito de acción técnico y legal.

En este hilo argumentativo, la discapacidad puede ser entendida, primero, como cambios en las funciones o la estructura corporal de tipo: física, mental,

psíquica o sensorial. Segundo, que coexisten con un conjunto de limitaciones impuestas por la sociedad y por la percepción social de su salud que genera exclusión en todos los campos de la vida, colocando a las personas en posición de desventaja frente al resto de personas sin discapacidad.

Para efectos de este trabajo, cuando se habla de tipologías de discapacidad, se entenderán los cinco grupos de discapacidad (sensorial, física, mental, psíquica y múltiple) y en cuanto al tiempo se dividirán en permanente o temporal. Se recomienda que para futuros trabajos de investigación, cuando se requiera realizar un estudio de las necesidades de la diversidad funcional, es indispensable conocer las clasificaciones internacionales de la OMS, que son más específicas y exhaustivas.

El paradigma vigente tiene la nobleza de que, por sí mismo, es inclusivo a todas las personas con discapacidad, con independencia de las condiciones de salud específicas que puedan presentar. “El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades”.¹²⁸ La defensa de los derechos humanos es equivalente a cualquier otro grupo en desventaja estructural, en coincidencia con que rechazan la discriminación, la estigmatización y exigen una respuesta social de mayor calidad.

No cabe duda que este nuevo paradigma marcó un giro transcendental al cuestionar, por primera vez, la estructura social. Por lo tanto, se requiere de la introducción de una serie de cambios sociales, muchos de ellos –tal vez todos– relacionados con los Derechos Humanos; lo importante será centrar nuestra reflexión en aquellas discapacidades que ubican a un sujeto en una situación de desventaja en el ámbito de la participación y las condiciones materiales básicas.¹²⁹

Cuando el paradigma afirma que la discapacidad es un problema social implica, además: a) que la problemática debe ser entendida en un contexto social,

¹²⁸ PALACIOS, Agustina. *“El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Ediciones CINCA. Madrid, España, 2008, p. 105.

¹²⁹ ASIS ROIG, R., AIELLO, A. L., BARIFFI, F., CAMPOY CERVERA, I., PALACIOS, A. *“Sobre la accesibilidad en el Derecho”*. Universidad Carlos III-Dykinson, Madrid España, 2007, p. 24.

cultural, económico, jurídico, político, histórico y geográfico; b) que la salud de la persona implica solo una parte de la situación de discapacidad; c) que la resolución del problema implica tanto una adecuada rehabilitación como contar con una sociedad accesible e inclusiva; d) que una sociedad es accesible cuando depone barreras de todo tipo; e) que las barreras culturales constituyen la base donde se formulan las tangibles. Una sociedad es accesible cuando practica la tolerancia y el respeto hacia la diferencia, y la valora como algo positivo, única forma de construir una democracia verdadera.¹³⁰

Finalmente, el Paradigma en Derechos Humanos, como especialidad dinámica y colectiva, está en proceso de desarrollo, de reflexión, de análisis y de continua transformación. Así, se reconoce que, como cualquier otra área, se encuentra inmersa en constantes procesos de crítica, autocrítica y desarrollo. Y que su praxis, es tan importante como la conceptualización misma. Inmersa en valores, creencias e ideas que explican cómo debe ser abordada la discapacidad desde la labor política institucional y cómo deben ser tratadas las personas desde el ámbito privado y público.

¹³⁰ VICTORIA MALDONADO, Jorge, A. *“El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos”*. Revista de Derecho UNED, N°12-13. Madrid, España, 2013, p. 830-831.

CAPÍTULO 2

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA

Este capítulo describe, en términos estadísticos, la población con discapacidad en Costa Rica, con la finalidad de hacer una caracterización de este grupo humano y sus situaciones más significativas. En consecuencia, la investigación incorporó aquellas variables demográficas y socioeconómicas, con el apoyo de gráficos y tablas para ilustrar los resultados encontrados, que vengán a describir mejor las incidencias que vive el colectivo discapacidad en el acceso a los bienes y servicios necesarios para una vida digna.

El desarrollo de dicha investigación está compuesto por cuatro apartados. El primero hace una breve reseña de los antecedentes estadísticos en el país que han incluido la temática discapacidad para perfilar su madurez como herramienta prioritaria en la planificación institucional, lo que lleva a problematizar la evolución temporal del fenómeno estadístico, como pieza útil del análisis de derechos.

El segundo apartado presenta los datos demográficos de la población, tales como: sexo, residencia, edad, tipo de discapacidad, estado civil, entre otros. El tercero incorpora el análisis de los datos socio-económicos seleccionado los derechos: educación, trabajo, salud, vivienda y tecnologías de la información y el conocimiento; estos permitirán dar una idea de su composición socio-económica que facilita/obstaculiza las posibilidades reales de satisfacción de las necesidades básicas. Y, por último, el cuarto apartado hace un análisis de cierre para reafirmar los espacios y las posiciones, provistas al colectivo discapacidad en Costa Rica derivados de la caracterización; entre estos: minoría subordinada, pobre y vulnerable, urbana y rural, y otros rasgos identitarios.

Antes de iniciar, es importante aclarar que los datos estadísticos utilizados han sido emitidos por el Instituto Nacional sobre Estadísticas y Censos (en adelante INEC), que es la institución pública técnica rectora sobre estadística y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (en adelante CNREE), ente rector gubernamental en discapacidad.

Desde el punto de vista de la estadística descriptiva, una de las herramientas a emplear son los censos, precisamente, uno de los más comunes es el denominado “censo de población”, el cual consiste en determinar el número de habitantes que componen un grupo o un país en un territorio y en un momento determinado, con el objetivo de obtener una serie de datos demográficos, económicos y sociales relativos a esos habitantes. Es la fuente primaria de las estadísticas básicas de población, que son necesarias para fines gubernamentales y aspectos de planificación económica y social; por ello, la fuente principal ha sido el X Censo Nacional de Población y XI Vivienda 2011.

Asimismo, el análisis se limita a la información recopilada mediante el censo poblacional vigente y, por tanto, se invita a que otras investigaciones puedan profundizar en el estudio de las variables socio-económicas, equivalentes a los derechos y su ejercicio, donde se incorporen datos nacionales de otras fuentes.

De igual forma, se plantea la siguiente reflexión: si bien, los datos estadísticos son cifras sin rostro, carentes de particularismos, también son fuertes en validez externa, lo que encuentran es generalizable a la población, con la complejidad que de la conceptualización impresa en la boleta censal dependerá de cómo las personas comprenden lo que se pregunta y, en el fondo, lo que se quiere saber; siempre queda la interrogante si miden lo que quieren medir, especialmente, en temáticas como discapacidad, en la cual su evolución conceptual y terminológica ha representado un gran reto para los propios profesionales temáticos, que, desde una perspectiva renovada y de derechos humanos, sostienen que los datos son los comodines de la política pública y, por tanto, deben ser comparables, comprensibles y confiables.

El peligro de la generalidad más el ejercicio juicioso de delimitar el trabajo de investigación y hacer uso de técnicas que, si bien no serán las únicas posibles, vendrán a enriquecer o a colaborar para dejar entrever lo que antes no era posible, de una manera numérica; los roles-posiciones discutidos en la evolución paradigmática de la discapacidad (capítulo uno) y la responsabilidad del contexto, el ambiente o las estructuras, en perpetuar las privaciones del cual son objetos unos a diferencia de “otros”.

Es preciso admitir que llegamos a este mundo y seguimos en él, en el cual necesitamos la satisfacción de determinados bienes materiales e inmateriales; sin ellos, la vida sería desprovista de humanidad y dignidad; por ello, entiéndase el análisis cuantitativo como una herramienta que nos permite llegar a numerar y calcular esas circunstancias básicas que pueden ser de sobrevivencia.

El objetivo no es rechazar las buenas intenciones que ven de esto un medio, entre tantos otros; lo que se rechaza son las pretensiones intelectuales que las presentan como neutrales. La exigencia es continuar con la lucha por la satisfactoria previsión de las condiciones que hacen la diferencia en la vida real de las personas; su carácter es meramente instrumental y –no neutral- en virtud de desenmascarar la estructura, al situarla en el plano de la ilegalidad y alegalidad de ser necesario.

2.1. Antecedentes estadísticos de la discapacidad en Costa Rica

Este apartado pretende hacer un breve resumen de aquellas herramientas estadísticas puestas en práctica por el Gobierno Nacional, para conocer la población en estudio, siendo la antesala para comprender la evolución de las herramientas empleadas, su maduración y el grado de importancia en la política pública nacional.

Básicamente, la herramienta recurrente ha sido el censo poblacional. Se denomina censo al recuento de individuos que conforman una población estadística, el cual sirve de referencia para realizar observaciones, con base en las mediciones del número total de individuos. El censo es una de las operaciones estadísticas que no trabaja sobre una muestra, sino sobre la población total, mientras que el período de realización dependerá de los objetivos para los que se necesiten los datos. Por consiguiente, los censos nacionales procuran censar a todos los habitantes del país y, además, en los casos que lo incluyeron, a todas las personas con discapacidad. En cuanto al periodo de realización, este ha sido variado y no se distingue una norma en el país.

En Costa Rica, desde 1864 a la fecha, se han llevado a cabo diez censos de población y seis de vivienda, los cuales por año de publicación son los siguientes:¹

Año	Nombre y número	Siglo	Periodo transcurrido
1864	I Censo Nacional de Población. *	XIX	63 años
1883	II Censo Nacional de Población.		
1892	III Censo Nacional de Población.		
1927	IV Censo Nacional de Población. *	XX	73 años
1950	V Censo Nacional de Población y I Vivienda.		
1963	VI Censo Nacional de Población y II Vivienda.		
1973	VII Censo Nacional de Población y III Vivienda.		
1984	VIII Censo Nacional de Población y IV Vivienda.		
2000	IX Censo Nacional de Población y V Vivienda. *		
2011	X Censo Nacional de Población y VI Vivienda.		
		XXI	11 años

Cuadro N-15 Censos Nacionales de Población en Costa Rica Fuente: Construcción propia con base en CAMPOS VARGAS, Mariana. *“La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”*. Población y Salud en Mesoamérica. Revista

¹ El gobierno de Costa Rica estableció la Oficina Central de Estadística en el año 1861, el primer departamento encargado de la investigación estadística y a cargo de la aplicación del Censo Nacional de Población. En 1951, la oficina pasó a llamarse Dirección General de Estadística y Censos y no sería hasta 1998 que, por la Ley No. 7839, se declara la creación del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol. 11, N°1 Julio-diciembre 2013. San José, Costa Rica. Página 7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf>. Consultado el 15 de febrero de 2015. Observación: * De la anterior lista, solamente, los destacados con asterisco incluyeron la medición de la población con discapacidad en su conjunto.

El primer Censo Nacional de Población data de 1864 y fue, también, el primero en incluir la temática discapacidad; posteriormente, se saltó hasta el cambio de siglo con el Censo IV en 1927 y, luego, el IX en el año 2000. Finalmente, a comienzos del siglo XXI el Censo X en el año 2011, siendo la única vez que dos censos consecutivos hayan incorporado la temática, año 2000 y 2011.

También, el cuadro evidencia dos grandes periodos en los que el país no contó con información actualizada; estos fueron de 1864 a 1927 y 1927 al 2000, a pesar de que, para este segundo periodo, ya existía el CNREE desde 1973 (ente rector gubernamental) y se trabajó bajo la dirección del Paradigma de Rehabilitación; sin embargo, no se priorizó en el trabajo estadístico; por consiguiente, la inclusión del tema ha sido de forma discontinúa en la historia censal del país.

De diez censos poblacionales, únicamente, cuatro incluyeron la temática con mayor profundidad, mientras los otros registros tomaron en cuenta a la discapacidad como una variable para conocer la condición de la actividad económica de la persona mayor de doce años. Asimismo, “la clasificación empleada consideró a la discapacidad una condición que inhabilitaba para el trabajo”² y, por tanto, su referencia se realizó puntual como sub-categoría de la población desocupada, que justificaba con ella su condición de inactivo permanente en la fuerza laboral del país.

De esta forma, “la información fragmentaria y agregada de los datos que se refieren a ese grupo poblacional, en estos mismos censos de 1950, 1963,

² CAMPOS VARGAS, Mariana. “La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol. 11, N°1. San José, Costa Rica. Julio-diciembre 2013, p.7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf>. Consultado el 15 de febrero de 2015.

1973 y 1984, no permitieron un mayor acercamiento a ese segmento”³, lo cual fue sinónimo de pérdida así en cuanto a las posibilidades de medición en esos cuatro momentos.

De todos los censos, el del año 2000 se caracteriza por ser el primero en profundizar el análisis y relacionar su propuesta censal con el trabajo de otras instituciones, internacionales y nacionales, rectoras en la materia. Asimismo, fue el primero en la historia contemporánea en contar con herramientas técnicas y sustento legal de data reciente para conceptualizar su diseño.

En Costa Rica el tema se incorporó por primera vez en el censo 2000, respondiendo por un lado a las necesidades de información del CNREE y por otro a la ampliación de oportunidades y de acceso a la información de las personas con discapacidad, según lo dispone la Ley N° 7600 de Igualdad y Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica y su Reglamento (publicada en la Gaceta 102 del 29 de mayo de 1996), la Ley N° 7948 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad (ratificada por Costa Rica en noviembre de 1999) y la Ley N° 7839 del Sistema de Estadística Nacional (publicada en Gaceta 214 de noviembre de 1998).⁴

También, para entonces estaba vigente la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (OMS, 1980), aunque, a nivel internacional, se caminaba en un viraje conceptual producto de la transición del Paradigma Rehabilitador al Paradigma de Derechos Humanos.

En años posteriores a la ratificación de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), el INEC y el CNREE trabajaron en el diseño censal de lo que sería el próximo estudio poblacional

³CAMPOS VARGAS, Mariana. *“La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”*. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol. 11, N°1. San José, Costa Rica. Julio-diciembre 2013, p.7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf>. Consultado el 15 de febrero de 2015.

⁴ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *“Censos Nacionales 2011 X de Población y VI de Vivienda: Propuesta inicial en discapacidad”*. INEC. San José, Costa Rica, 2009, p. 4.

que correspondía al X Censo Nacional de Población y el VI de Vivienda en el año 2011, actualmente vigente; lo que resulta de mayor provecho que la cosmovisión sea traducida a términos estadísticos, bajo la construcción conjunta entre sus homólogos competentes; ahora sí, con la experiencia del 2000 y nuevos sustentos técnicos como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF (actualizada por OMS en el año 2001) y la convención en mención.

Para atender este cometido, también, es preciso indicar que el INEC participa y adopta las sugerencias emanadas por el Grupo de Washington sobre estadísticas de la discapacidad, en el marco del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. El objetivo principal fue proporcionar información básica desde un enfoque CIF para la construcción de las estadísticas, a medida que los países generaron información comparable a nivel mundial.⁵ De esta manera, INEC y CNREE trabajaron en el siguiente censo poblacional actualmente vigente.

2.1.1 Comparación estadística de los resultados

De acuerdo con el documento del CNREE (2013), históricamente, se registran cuatro censos poblacionales y una encuesta de hogares con medición específica para la población con discapacidad en su conjunto. Veamos la siguiente tabla comparativa:

⁵ En este grupo participan representantes de autoridades nacionales de estadística, organizaciones que representan a personas con discapacidad y otras organizaciones internacionales. El Grupo de Washington sobre Medición de la Discapacidad fue creado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en 2001 como grupo consultivo internacional de expertos para facilitar la medición de la discapacidad y la comparación de los datos sobre la discapacidad entre los países. El Grupo de Washington aplica un enfoque de la discapacidad basado en la CIF y se ajusta a los principios y a las prácticas de los organismos de estadística nacionales, conforme los define la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.

Tabla N-1
Datos estadísticos sobre la población con discapacidad en la historia de
Costa Rica

Herramienta estadística	Población total en Costa Rica	Población con discapacidad	
		Absolutos	Relativos
I Censo Nacional de Población 1864 a cargo de la Oficina Central de Estadística y el Centro Centroamericano de Población.	120 499	1 524	1,26
IV Censo Nacional de Población 1927 a cargo de la Oficina Central de Estadística y el Centro Centroamericano de Población.	471 524	1738	0,37
Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 1998 a cargo del INEC.	3 340 909	260 591	7,8
IX Censo Nacional de Población 2000 a cargo del INEC.	3 810 179	203 731	5,34
X Censo Nacional de Población 2011 a cargo del INEC.	4.301.712	452 849	10,53

Fuente: Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica. 2003, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. *“Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX”*. Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Vol. 9. N° 1. San José, Costa Rica, 2011, p. 32.

De forma general, la tabla demuestra, en números absolutos y relativos, que ha habido un aumento discontinuo de la población con discapacidad en el transcurso del tiempo, en algunos momentos muy significativo y en otros regresivos o casi nulos, principalmente, cuando ha transcurrido mucho tiempo entre un censo y otro; lo cual llama poderosamente la atención, muy contrario al comportamiento de la poblacional nacional que siempre ha sido creciente; por ejemplo, los resultados de la encuesta del 1998 y el censo del año 2000, ambas con dos años de diferencia entre la aplicación de uno y otro, en este último se dimensionó una disminución en la población que pasó del 7,8% al 5,34%. Ver el siguiente gráfico en números absolutos:

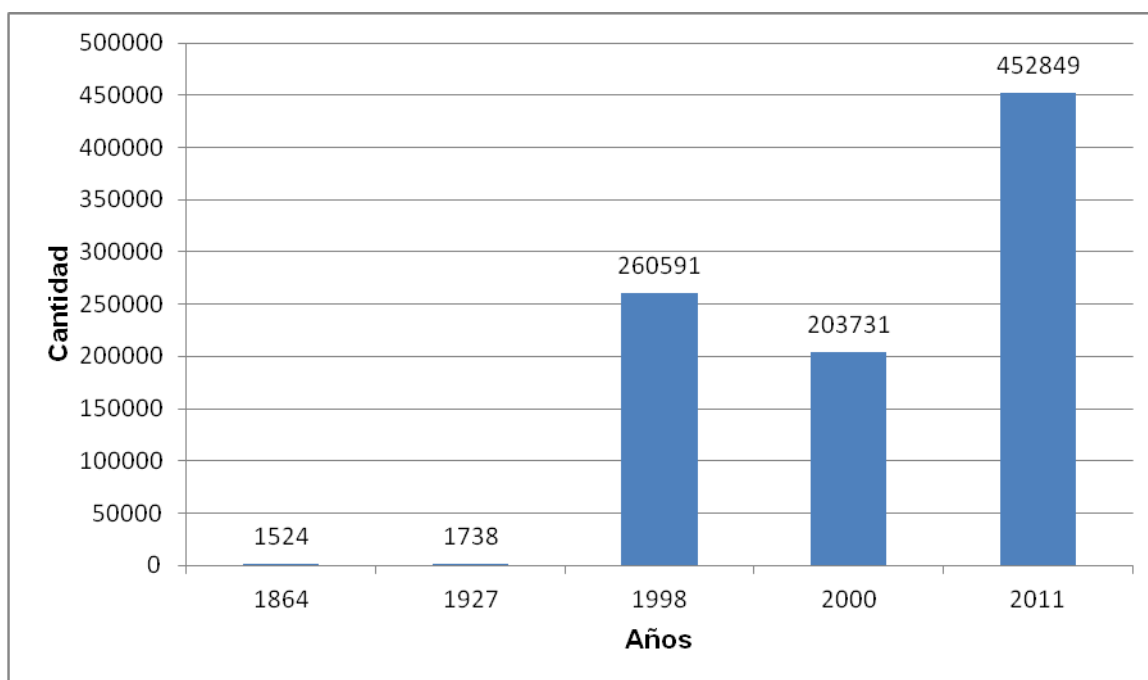


Gráfico N-1 Datos comparativos de la población con discapacidad en el país, según el historial censal (absolutos).

Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica. 2013, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. *“Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX”*. Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Volumen 9. N° 1, San José, Costa Rica, 2011, p. 32.

El gráfico anterior nos permite demostrar la excepcionalidad del Censo del año 2000, que está por debajo del dato de la Encuesta de 1998, lo cual hace pensar que la discapacidad había disminuido en una diferencia porcentual de 2,46 puntos, al contrario de incrementar por causa del aumento poblacional y el envejecimiento humano de la población nacional que, para entonces, ya gozaba de un incremento general de la esperanza de vida al nacer, de 78 años.

De la experiencia del Censo 2000, cabe mencionar que al comparar los resultados del Censo con los de la Encuesta de Hogares de 1998, se obtuvieron diferencias de alrededor de 60 mil personas con alguna discapacidad. Las tasas de discapacidad del Censo y Encuesta fueron de 5.4% y 7.8%, respectivamente. Las diferencias se debieron principalmente al mayor control en la capacitación y recolección de los datos de la Encuesta, y también a la redacción de las categorías de

respuesta, sobre todo la mayor desagregación de las referidas a las discapacidades producto de parálisis cerebral o de las extremidades, del sistema músculo esquelético y nervioso, en la Encuesta; lo que en el Censo se indagó en una sola categoría sobre parálisis o amputación de extremidades. Las diferencias también estuvieron en el mayor número en la categoría de “Otras” que captó la Encuesta. Así mismo, los casos ignorados resultaron mayores en el Censo que la Encuesta, casi 51 mil del Censo respecto a los 28 mil de la Encuesta (1.3% y 0.8% de ignorados, respectivamente).⁶

Cabe señalar que algunas diferencias metodológicas entre los instrumento son, por ejemplo, que los censos abarcan a toda la población, se llevan a cabo a intervalos prolongados y, por su naturaleza, solo pueden incluir unas pocas preguntas relacionadas con la discapacidad (en el caso costarricense solo ha incluido una). Aunque proporcionan numerosos datos socioeconómicos, como las tasas de empleo y el estado civil, los censos contienen poca información sobre la participación. Por otra parte, dado que se suelen realizar en intervalos regulares, solo proporcionan información sobre las tendencias a lo largo de un periodo determinado. Las encuestas permiten obtener información más exhaustiva a través de un gran número de preguntas que incluyen a la población institucionalizada.⁷

En relación a esta línea, Pilar Samaniego de García hace una comparación de los estudios y datos censales en América Latina, llevados a cabo antes y después del 2000 y que ha sido bautizado por algunos autores como “ronda de censos del 2000”, en el cual se encuentran similitudes entre el comportamiento de los instrumentos aplicados en el área; por ejemplo, los datos presentan diferencias marcadas dependiendo de si estos fueron tomados de un censo o de una encuesta, al ser una variable directa la definición que utilicen de funcionalidad o de deficiencia. Asimismo, los censos arrojan una

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *“Censos Nacionales 2011 X de Población y VI de Vivienda: Propuesta inicial en discapacidad”*. INEC. San José, Costa Rica, 2009, p. 6.

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM). *“Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011”*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 2011, p. 24-25.

prevalencia máxima de 6% con tendencia a disminuir en relación con las encuestas.⁸

Es decir, en la región, también, se observa diferencia entre los resultados que presenta una encuesta y un censo en un mismo país; además de ello, los censos aplicados en el periodo de estudio exponen un tope del 6%, mientras las encuestas arrojan datos mayores a este tope. Ver en el siguiente cuadro el caso de Costa Rica:

Definición utilizada	Fuente	Frases claves de la pregunta o concepto de discapacidad	Tasa de prevalencia
Deficiencia/funcionamiento	Encuesta (EHPM) 1998	Deficiencias que le impiden o dificultan permanentemente realizar sus actividades cotidianas.	7,82%
Deficiencia	Censo 2000	Deficiencia permanente como: ceguera, parálisis o amputación...	5,34%

Cuadro N-16 Diferencias entre la Encuesta de Hogares de 1998 y el IX Censo del 2000. Fuente: SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España. 2006, p. 159.

Precisamente, el comportamiento nacional es coincidente con el comportamiento del área Latinoamérica por dos razones. Una, los resultados respecto de la población discapacitada variaban para un mismo país en número y porcentaje, según el tipo de pregunta que se formulara y si se indagaba y comparaban los resultados, al utilizar censos, encuestas y registros administrativos.⁹ Y dos, los resultados tienen la misma diferenciación de cálculo, ya que el Censo 2000 es menor al tope del 6%, mientras la encuesta

⁸ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p.155-156.

⁹ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *“Censos Nacionales 2011 X de Población y VI de Vivienda: Propuesta inicial en discapacidad”*. INEC. San José, Costa Rica, 2009, p. 5.

es mayor al 6%. En cuanto a la comparación de datos relativos este sería el historial. Ver gráfico:

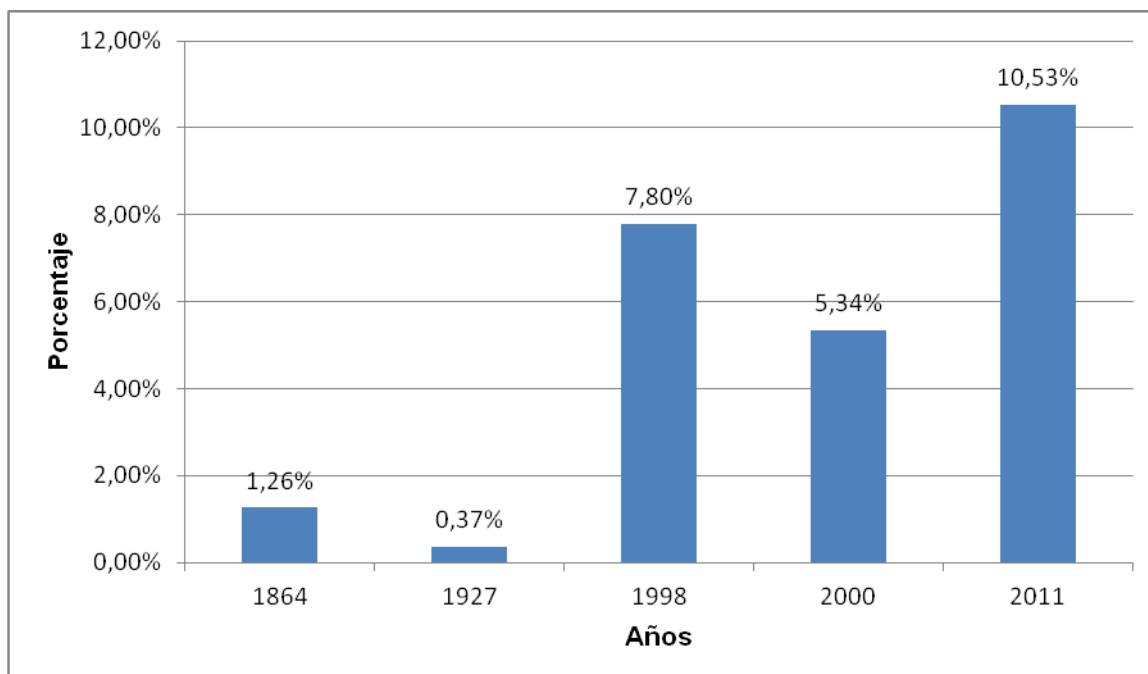


Gráfico N-2 Datos comparativos de la población con discapacidad en el país, según el historial censal (relativos).

Fuente: Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011"*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 22-25. Y THIEL, Bernardo Augusto, HOFFMANN. *"Monografía de la población de la República de Costa Rica en el siglo XIX"*. Revista Población y Salud en Mesoamérica. Centro Centroamericano de Población. Vol. 9. N° 1. San José, Costa Rica, 2011, p. 32.

Como se expone, en números relativos, ha existido dos momentos en que la discapacidad ha sido porcentualmente menor a la estadística anterior, en el año 1927 y 2000. Si bien, ya se comentaron las posibles diferencias entre la Encuesta de 1998 y el Censo 2000, es sugestivo que este gráfico demuestra un segundo momento para el año 1927.

Algunas contradicciones con el censo de 1927 son que la población nacional aumentó significativamente en comparación a 1864, no así la

población con discapacidad que experimentó un incremento muy modesto; por ello, el cálculo porcentual es menor al anterior, al calcularse con base en el total de personas que habitaban el país. Además, de 1864 a 1927 se registraron, únicamente, 214 personas más con discapacidad en un periodo de 63 años, mientras la población total del país casi se cuadriplicó.

En cuanto a posibles errores o fuga en la boleta censal, se formuló una interrogante con cuatro condiciones (ceguera, sordera, mudéz y demencia), donde el informante podría no declarar ninguna de estas por varias razones: porque no presentó ninguna discapacidad, porque tuvo una condición diferente a las definidas en el ítem (cuatro condiciones) o porque no quiso declarar en ese momento y, por tanto, el registrador dejó las casillas vacías.¹⁰

Lo anterior evidencia dos cosas. Primero, la conceptualización, pues en este caso no se incluyeron las discapacidades físicas o motoras, es decir, la mayoría de los tipos de discapacidad utilizados fueron los que refieren a los de tipo sensorial: ceguera, sordera, mudéz; y mental, demencia, este último sin mayor claridad. Y dos, el comportamiento del encuestador y el encuestado para hacer preguntas o responder, ya que existieron experiencias que refieren a que, en muchas ocasiones, no se hace la pregunta y en otras no se responde.

Por todo lo anterior, sirvan estos antecedentes de base ilustrativa e histórica para hacer algunas aseveraciones importantes:

- El primer instrumento estadístico en incluir la variable discapacidad en el país data de 1864. Desde entonces, se registran 4 censos poblacionales y una encuesta de hogares.
- No hay constancia histórica que le permita al país hacer una comparación del comportamiento poblacional, pues los censos han sido aplicados de manera discontinua y muy distanciada en el tiempo. “Las

¹⁰ CAMPOS VARGAS, Mariana. “La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol 11, N°1. San José, Costa Rica. Julio-Diciembre 2013, p. 9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf>. Consultado el 15 de febrero de 2015.

definiciones e instrumentos no son comparables y la permanencia de las boletas censales ha sido intermitente”.¹¹

- En lo concerniente a los censos de los años 1950, 1963, 1973 y 1984, el tema de discapacidad no se incluyó como ítem para el conjunto de la población,¹² mas fueron incluidos como variables para describir la ocupación laboral, siendo la discapacidad una condición que justifica el desempleo o inhabilitación para el trabajo.
- Asimismo, el universo censal, de manera comparativa, no tiene una constante de aumento o decrecimiento, pues se evidenciaron discrepancias en el total de personas con discapacidad registradas; lo cual admite plantear la posibilidad de error en su metodología y/o en la conceptualización.
- Existen dos momentos en que el país contaba con datos de muy vieja data en un intermedio de más de media centuria, de 1864 a 1927 y de 1927 a 1998. Resulta revelador que, durante el periodo de consolidación del Paradigma Rehabilitador, Costa Rica no priorizó el análisis estadístico como herramienta para guiar la política pública en materia de salud y rehabilitación, su implementación operativa transcurrió con los recursos que aportó el último censo nacional aplicado en 1927, lo cual provocó la carencia de datos propios y actualizados así hasta su decadencia como cosmovisión dominante.
- Lo que evidencia que la herramienta estadística no fue una prioridad para este paradigma y, por lo tanto, transcurrió de la mano con la invisibilidad numérica del colectivo como minoría en este país, así como sus características y necesidades socio-económicas.
- Es hasta el año 2000, que el país hace un esfuerzo por vincular y profesionalizar las herramientas estadísticas para medir al conjunto de la

¹¹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 19.

¹² CAMPOS VARGAS, Mariana. *“La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica”*. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Vol 11, N°1. San José, Costa Rica. Julio-diciembre 2013, p. 8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/446/44628565001.pdf>. Consultado el 15 de febrero de 2015.

población con base en la necesidad de información del CNREE y en cumplimiento con la normativa existente de ese momento, lo cual significó un giro en la política censal de la temática.

- En la misma dirección, y en consecuencia con el paradigma actual, el Censo del año 2011 logró armonizar, a criterio de la investigación, lo anterior y lo recientemente ratificado; entre ello, la CIF (OMS, 2001) y la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

2.1.1 Estadísticas internacionales y regionales

En el Informe Mundial de la Discapacidad 2011, realizado por la OEA y el Banco Mundial (en adelante BM), se estimó que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%.¹³ Lo anterior nos permite deducir que, de 1970 al 2010, la población mundial con discapacidad ha aumentado en un 5%.

Por su parte, en Costa Rica, el Censo 2000 estimó que solamente el 5,3% de la población tiene alguna discapacidad, mientras el nuevo Censo 2011 indicó que, aproximadamente, el 10.53% de la población experimenta alguna discapacidad, en donde este dato es el más cercano a la previsión de la OMS de 1970, lo cual, en términos comparativos, significa un notorio aumento de poco más del doble, en comparación con el 5,31% que arrojó este indicador en el Censo del 2000 y una diferenciación de poco menos de 5 puntos porcentual respecto de la previsión de la OMS, en el 2010. Es decir, de forma cercana, la

¹³ Organización de Estados Americanos (OEA) y Banco Mundial (BM). *Informe sobre la Discapacidad: Resumen*. Edición de la OMS. Ginebra, Suiza. 2011, p. 7. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/. Consultado el 10 enero de 2015.

discrepancia entre los datos nacionales y los de la OMS rondan entre el 4,5% diferencial. Ver la siguiente tabla:

Tabla N-2

Comparación estadística entre las proyecciones de la OMS y los censos poblacionales de Costa Rica (relativos y absolutos)

Informes discapacidad OMS	Censos Poblacionales Costa Rica	Diferenciación relativa entre OMS y Censos	Población nacional total	PCD en absolutos Costa Rica	PCD en absolutos proyección OMS
Año 1970: 10%	Año 2000: 5,31%	4,69	3 810 179	203 731	381 017 (10%)
Año 2010: 15%	Año 2011: 10,53%	4,47	4 301 712	452 849	645 256 (15%)

Fuente: Construcción propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el “IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010” y el “X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011”. INEC. San José, Costa Rica. Disponibles en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>. Consultado el 25 de julio del 2014. Y, OEA y BM. “Informe sobre la Discapacidad: Resumen”. Edición de la OMS. Ginebra, Suiza. 2011, p. 7. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/. Consultado 10 enero 2015.

Si se realiza un ejercicio en función de los datos poblacionales de los países, en el cual se aplique la fórmula del 10% y del 15% de la OMS, en el caso de Costa Rica, para el año 2000 que la población total fue de 3 810 179, el 10% sería de 381 017 y con base en el Censo del 2011, que correspondería a la fórmula del 15% de la OMS, sería de 645 256; todas las cifras por encima de lo que registraron los censos nacionales.

Señala Samaniego de García que: “siendo la discapacidad un hecho humano y por ende universal, las contradicciones mundiales, repercuten indefectiblemente en la configuración de lo regional y lo local y viceversa”¹⁴,

¹⁴ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. “Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p. 152.

menCIÓN que hace alusión a las distintas fuentes que, desde la década de los setenta, han tratado de medir la población con discapacidad para Latinoamérica e, incluso, para Centroamérica; la autora aporta los siguientes ejemplos:

- En 1974 OMS difundió la medición del 10% de la población mundial.
- En 1975 Rehabilitación Internacional indicaba que población mundial con discapacidad era de 490 millones, un 12,3%.
- Según el informe “La Salud de las Américas 2002” (OPS/OMS) en Latinoamérica existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, equivalente al 17% de la población.
- Banco Mundial 2004, en los países en desarrollo del 15% al 20% de la población sufre distintos tipos de discapacidad. No obstante, en la hoja informativa del Banco “Discapacidad en América Latina y el Caribe”, existen al menos 50 millones de personas con discapacidad o el equivalente al 10% de la población en la región.
- Canadian Association for Community Living (CACL) afirma que para Centroamérica la prevalencia está entre el 13% y el 18% debido a conflictos armados, desastres naturales y pobreza endémica.
- El Banco Interamericano de Desarrollo habla de 50 millones aplicando la fórmula del 10% de la población total.¹⁵

Como se demuestra, tampoco hay una coincidencia mundial ni regional que nos permita tener una estimación clara, debido a que la medición estadística sigue siendo parte de los retos generales de los Estados y de la misma comunidad internacional, con las complejidades propias, coyunturales y contextuales de cada país que potencian la discapacidad. El comportamiento de variación global es el mismo reflejo de las estadísticas nacionales, mayor aun, si se han utilizado instrumentos estadísticos diferentes.

¹⁵ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. “Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p. 152..

A nivel internacional, el desafío que ha demandado la Convención (ONU, 2006) y el CIF (OMS, 2001) para con los estadísticos y sus instituciones ha sido de aprendizaje tras la medición del año 2000. Para Samaniego de García, a pesar de que los métodos utilizados para recopilar información difieren mucho de un país a otro, y que los datos censales arrojados alrededor del 2000 en varios países de Latinoamérica no miden tanto la incidencia de la discapacidad como la conciencia social de la misma, pareciera ser que, en búsqueda de un consenso, la llamada ronda de los censos del 2000 abrió, para Latinoamérica, una nueva etapa en relación tanto al aporte de la estadística para la planificación y establecimiento de políticas sociales, como para la inclusión de nuevos temas en los censos nacionales.¹⁶

En años recientes, se han realizado intentos para estandarizar las encuestas sobre discapacidad, pero las diferencias entre las definiciones y las metodologías empleadas en los diversos países son tan amplias que todavía es difícil realizar comparaciones internacionales. Esta cuestión también plantea obstáculos para que las partes en la Convención de Derechos para las Personas con Discapacidad supervisen sus progresos en la implementación de dicha Convención sobre la base de un conjunto común de indicadores. Los datos recabados deben ser pertinentes a nivel nacional y comparable a nivel mundial. Para lograr ambas cosas, es preciso basar el diseño en normas internacionales, como la CIF.¹⁷

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 (OMS y BM), claramente, se reconoce el esfuerzo de los Estados por incluir la temática a sus estadísticas y ajustarla al CIF, pero bien, como señala Samaniego de García, lo más importante ha sido la experiencia y la conciencia adquirida. La información estadística sobre discapacidad recogida en diversos censos y estudios poblacionales en Latinoamérica ejemplifica una identidad negativa, cuyas

¹⁶ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p. 154-155.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM). *“Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011”*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 2011, p. 27.

contradicciones se reflejan en el día a día que viven las personas con discapacidad como individuos y como ciudadanos. Pero, al mismo tiempo, existe la posibilidad de que dichas contradicciones estén promoviendo raíces de una identidad positiva en el individuo, en su familia y en su comunidad.¹⁸

En forma de síntesis, de las estadísticas comparativas a nivel mundial y regional:

- Los datos nacionales no son coincidentes con las previsiones mundiales, la diferencia ronda al menos de 4 puntos abajo; no obstante, es imperativo considerar las circunstancias estructurales y contextuales de cada país que influyen directamente en el comportamiento de aumento o decrecimiento del dato.
- En la necesidad de saber quiénes son las personas con discapacidad, las investigaciones poblacionales iniciadas por la OMS dieron como resultado dos hechos: visibilizar las contradicciones existentes y -por cierto- vigentes, qué es, qué no es y en qué magnitud está presente la discapacidad; y que el criterio de inclusión varíe de contexto a contexto, situación que ha desembocado en la dificultad de establecer comparaciones a nivel local, regional y mundial.¹⁹
- Sin contar con datos más confiables respecto de las características de las personas con discapacidad, quienes son los hacedores de políticas públicas están desprovistos de herramientas para implementar programas o políticas que faciliten la deseada integración de estas.²⁰
- En virtud de lo anterior, Naciones Unidas habilitó un comité de expertos (Grupo de Washington sobre Medición de la Discapacidad) para que colabore con las instituciones competentes de los Estados, con el fin de ajustar las metodologías al CIF 2001. Dicho primer ejercicio enrumbo los

¹⁸ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *"Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica"*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p.151.

¹⁹ INGSTAD, B. *"Disability in the developing world. In Cross-cultural Rehabilitation: An international perspective"*. London: Saunders, London, Reino Unido, 1999, p. 772.

²⁰ MONTES, A. y MASSIAH, E. *"Disability Data: Survey and Methods Issues in Latin America and the Caribbean"*. Inter-American Development Bank. 1993, p. 11.

primeros censos poblacionales del siglo XXI, conocido como “ronda del 2000”.

- Al hablar de medición de la discapacidad, es necesario mencionar la complejidad de la misma y la variedad de representaciones conceptuales utilizadas. Expertos han señalado que los países del área transitan entre un enfoque de deficiencia a uno de funcionalidad ajustado al CIF.

2.1.2 Conceptualización de las estadísticas

En el transcurso del tiempo, Costa Rica ha variado la concepción de la discapacidad, producto de la evolución paradigmática mundial entre el Modelo Tradicional al Paradigma Rehabilitador y, posterior, al de Derechos Humanos, lo cual va a influenciar el contenido de la boleta censal, especialmente, la pregunta y las categorías u opciones.

El contenido es crucial para recopilar la información que se desea medir, ya que la redacción de la pregunta y las opciones dadas dependerán de la conceptualización dominante con la cual se aborda la temática en el país; consecuentemente, los últimos dos censos se construyen en el marco del Paradigma de Derechos Humanos, pero con instrumentos técnicos diferentes: el Censo 2000 se construyó con el CIDDM (OMS, 1980) y el Censo 2011, con el CIF (OMS, 2001), ambos con diferencias conceptuales importantes (ver en capítulo 1).

Sobre estas diferencias, el Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 es enfático en señalar que el número de países que recopilan datos sobre la prevalencia de la discapacidad, a través de censos y encuestas, es cada vez mayor y, en muchos casos, se ha comenzado a aplicar un planteamiento basado en las dificultades del “funcionamiento”, en lugar de un planteamiento

basado en las “deficiencias”.²¹ A continuación, se muestra el planteamiento de la pregunta en los últimos dos censos poblacionales en Costa Rica.

Pregunta censo 2000	Sustento técnico y legal	Pregunta censo 2011	Sustento técnico y legal
Alguna persona de este hogar presenta una o varias deficiencias que le impidan o dificulten, permanentemente, realizar sus actividades cotidianas.	CIDDM (OMS, 1980) Ley N° 7600 de Igualdad y Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica y su Reglamento (1996), la Ley N° 7948 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999) y la Ley N° 7839 del Sistema de Estadística Nacional (1998).	Si alguna de las personas residentes habituales presenta una limitación permanente para: ver aún con los anteojos o lentes puestos, oír, hablar, caminar o subir gradas, utilizar brazos o manos, intelectual, mental o ninguna de las anteriores.	CIF (OMS, 2001). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) Y todas las mencionadas en el censo 2000 a excepción del CIDDM.

Cuadro N-17 Comparación entre las preguntas del censo 2000 y 2011.

Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación v Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. “*Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011*”. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 20 y 24.

Si se comparas las preguntas del Censo 2000 y del Censo 2011, encontramos que la primero se formuló con base en el objeto diferenciador “deficiencia”, aspecto que alude a los problemas en las funciones o a las estructuras corporales; mientras el Censo 2011 se baso en la “limitación”, entendida esta como la dificultad que el individuo puede tener en el desempeño o realización de actividades (¿Tiene dificultad para ver, aún si utiliza lentes? o ¿tiene dificultad para caminar o subir escalones?). Igualmente, ambos utilizaron la característica tiempo en la palabra “permanente”.

Lo que quiere decir que mientras uno hace alusión directa a la deficiencia física, mental o sensorial, el otro enfatiza en las actividades que se

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM). “*Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011*”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 2011, p. 27.

dificulta realizar (siempre arraigado al tema del tipo disfuncionalidad: sensorial, física, mental o intelectual, pero de otra manera). Ver ilustración:

12. ¿(Nombre) tiene alguna limitación permanente...		Puede marcar varias opciones
... para ver aún con los anteojos o lentes puestos?	<input type="radio"/>	1
... para oír?	<input type="radio"/>	2
... para hablar?	<input type="radio"/>	3
... para caminar o subir gradas?	<input type="radio"/>	4
... para utilizar brazos o manos?	<input type="radio"/>	5
... de tipo intelectual? (retardo, síndrome de Down, otros)	<input type="radio"/>	6
... de tipo mental? (bipolar, esquizofrenia, otros)	<input type="radio"/>	7
Ninguna de las anteriores	<input type="radio"/>	8

Ilustración N-6 Pregunta del Censo 2011. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 27.

Una consideración para la comprensión de los datos es que, cuando una persona presentaba más de una limitación, solo se registraba la principal. No obstante, esto cambia con el Censo 2011, donde se registran todas. Por ello, como se verá más adelante, para los datos sobre tipo de discapacidad, el total es mayor al universo censal, cuya razón se debe a incorporar una pregunta de selección múltiple con la instrucción “puede marcar varias opciones”, y que corresponde a una forma de pregunta directiva o dirigida, la cual se utiliza, precisamente, para llevar al encuestado hacia estas, las opciones.

Ahora bien, es importante señalar que “la pregunta incorporada se orienta a determinar limitaciones para realizar una actividad pero no mide las

restricciones en la participación en diversos ámbitos”,²² el grado o intensidad. Lo que permite discutir si esta variación es un indicador de cuánto el significar y sus formas influyen en la visibilización real o no de las individuos, pero para entrar en el tema de la participación y su desempeño social se necesitará de otros instrumentos.

Para continuar discutiendo la conceptualización, se debe ahondar aún más en las opciones. El siguiente cuadro evidencia la evolución de los variables utilizadas en los censos del siglo XX y XXI.

Censo 1927	Censo 2000	Censo 2011
Ceguera, sordera, mudez y demencia.	Ceguera, parálisis o amputación, sordera, retardo mental, trastorno mental y otros.	Ver aún con los anteojos o lentes puestos, para oír, para hablar, para caminar o subir gradas, para utilizar brazos o manos, de tipo intelectual y de tipo mental.

Cuadro N-18 Comparativo entre las categorías tipos de discapacidades utilizadas en los Censos Nacionales de Población del siglo XX y XI. Fuente:

Construcción propia con base en las boletas censales elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el “IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010” y el “X Censo Nacional y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. “Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”.

A simple vista, se podría decir que uno de los cambios obedece al aumento en las variables utilizadas con el paso del tiempo, lo cual denota mayor exhaustividad de las discapacidades y sus patologías, pero, además, los tipos de discapacidad incluidos denotan una connotación lingüística. Nótese que a 1927 solo se consideraron las discapacidades sensoriales y mentales, este último con una fuerte y negativa terminología “demencia” como locura y

²² Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. “Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2013”. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 21.

trastorno de la razón; además que excluyó a otras discapacidades hoy reconocidas y, en ese momento invisibilizadas en el censo. Esa fecha, y como se ha discutido en el capítulo primero de esta investigación, coincidía con la transición mundial del Modelo Tradicional al Paradigma de Rehabilitación.

“Las categorías utilizadas deben ser entendidas desde los marcos de referencia que sobre la discapacidad prevalecían en el momento de la aplicación de los estudios respectivos. Resalta el hecho que la población que presenta trastornos mentales haya sido considerada desde el primer estudio, siendo un segmento dentro de la población con discapacidad que ha sido especialmente excluida”.²³

Por otro lado, es importante evidenciar la participación del paradigma imperante. Es hasta el último censo vigente (2011) que se puede utilizar la nueva Clasificación Internacional Funcionamiento, Discapacidad y Salud (OMS, 2001);. material técnico que vino a actualizar la clasificación anterior de 1980, y la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que resulta armoniosa con la legislación nacional antecesora, Ley N° 7600 de Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad y su Reglamento (1996) y demás convenciones ratificadas por el país en el seno de la OEA.

La encuesta 1998 y IX censo del año 2000 correspondieron a esa transición paradigmática en que la normativa nacional e internacional venía pujante a favor del reconocimiento especial de los derechos humanos de esta población, sin embargo, fueron nacimientos sustentados en una clasificación internacional desactualizada, CIDDM (OMS, 1980). Por ello, la proposición planteada en la investigación es que, para el Censo 2011, todos los instrumentos habían sido armonizados y equiparados al paradigma actual, tras haber derogado o actualizado todo lo que no fuera coherente a esa noción de

²³ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2013”*. CNREE 1Ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 30.

discapacidad, empezando porque los ajustes debieron superar el planteamiento de deficiencia, utilizado en el censo 1927 y 2000.

De la conceptualización utilizada en las estadísticas:

- La conceptualización de la discapacidad es vital para lograr capturar la información más fiel de la realidad. Este tendrá relación al paradigma imperante y a los instrumentos cualitativos o cuantitativos que de este se deriven para visibilizar a las personas, sus características y sus necesidades.
- Básicamente, en todos los censos reconocemos las siguientes preguntas: ¿Qué es discapacidad?, ¿cuáles son los tipos categorizados?, ¿quién la tiene y quién no?, ¿tiene límites claros?
- La evolución estadística puede, precisamente, demostrar cómo estos han cambiado en cada censo, según la comparación de las categorías de tipo de discapacidad. Así, en el 1927 y 2000 se aprecia un enfoque de “deficiencia” y en el 2011, uno basado en la “funcionalidad”.
- Las normas internacionales sobre datos y los conjuntos de preguntas estandarizadas permiten mejorar la armonización entre los diversos métodos, así como evidenciar numéricamente el avance o retroceso de las políticas nacionales en beneficio de la población.

Como se indicó al inicio, actualmente, por cumplimiento a la norma internacional, Costa Rica debe centrar esfuerzos sostenidos en profesionalizar todos los niveles estadísticos posibles para facilitar el seguimiento de los derechos adquiridos por la población (Art. 31, Convención, ONU 2006).

Lo más relevante es que la normativa vinculante y vigente para el país ha impulsado la institucionalidad hacia el cambio, en el cual ha establecido un deber permanente y no antojadizo, situación que tendrá beneficios en términos comparables. En este momento, los censos se proyectan en una tendencia de cada 10 años, en donde se aprende uno de otro y se pone a prueba la conceptualización del nuevo paradigma y el trabajo mutuo entre CNREE e INEC.

También, es de reconocer el esfuerzo de la cooperación internacional, mediante el Grupo de Washington sobre Medición de la Discapacidad, quien figura como grupo consultivo internacional de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, para facilitar la medición y la comparación de los datos entre los países. Allí, sobresale la participación del INEC en dicha plataforma para la construcción del Censo 2011.

En el país, la estadística como herramienta de planificación de la política discapacidad es totalmente relevante y novedosa, al considerar que tiene en el país 15 años, si se toma de base el Censo 2000. Es crucial seguir avanzando en términos de confiabilidad y comparabilidad para observar evolutivamente la tendencia situacional del colectivo, con miras a generar aportes positivos y efectivos en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

A pesar de las complejidades existentes en su abordaje y de las posibles discusiones académicas sobre el poder de las cifras y su interpretación para visibilizar o, en su defecto, invisibilizar a los individuos y sus identidades, es concluyente que su aporte no solo dinamiza el cambio, sino, además, es necesario tanto para orientar el trabajo de las instituciones así como para justificar los presupuestos que son asignados a la atención de la temática, con el fin tanto de encaminar prioridades como de diferenciar los objetivos, las metas y las acciones conforme a las diferencias internas de la población.

Por último, este ejercicio por contextualizar en Costa Rica la evolución temporal del fenómeno estadístico nos ha permitido entrever sus comienzos (1864), sus trazos (cuatro censos y una encuesta), así como las continuidades, discontinuidades, sus semejanzas con unos y otros instrumentos y sus divergencias. También, sus rupturas temporales en función del paradigma o los intereses de quienes ostentan el poder y no hayan concebido a esta herramienta como útil a la causa del colectivo discapacidad (Paradigma Rehabilitador), o bien, de quienes ahora sí lo consideran y por qué (Paradigma de Derechos Humanos), así como corregir las posibles falencias presentadas

entre uno y otro, por falta de rigurosidad en la aplicación del instrumento o en su conceptualización.

El camino recorrido no es poco, pero tampoco suficiente. No contamos aún con datos más confiables y comprensibles que teóricamente dinamicen el cambio y permitan el análisis del avance o retroceso. Significa, entonces, que la integración de las personas con discapacidad, ¿deberá postergarse hasta disponer de datos y cifras «más confiables y comprensibles»? ¿Vale la pena la vida de un solo ser humano o los esfuerzos solo se justifican en millones «debidamente» cuantificados?²⁴

En discrepancia con la primera pregunta, no se ha postergado el camino, sino que su avance ha sido, inclusive, exitoso jurídicamente; además, se ha formalizado la garantías, posiblemente en el siglo XXI las personas con discapacidad vivan mejor que hace 70 años, con menos agresividad e indiferencia. En el caso de Costa Rica, se inició el camino sin contar con datos, solo con las bitácoras de los centros médicos u hospitales y, posterior, con las previsiones de la OMS; el ideal es que todas las personas con discapacidad tengan acceso a los bienes, servicios y oportunidades sin discriminación por su condición. Las cifras no deberán restar valor a la vida humana, llanamente mostrarán las fortalezas y debilidades de la política social hacia la integración que se desea, inserto en un panorama de recursos escasos, especialmente, para un país de renta media como Costa Rica.

2.2 Datos demográficos de la población con discapacidad

Este apartado se enfocará en el estudio de la dimensión, de la estructura, de la evolución y de las características generales de la población

²⁴ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p. 178.

con discapacidad. Para ello, se utilizará de base el documento oficial del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), elaborado en cooperación con la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, el cual sistematizó los datos del Censo Nacional de Población vigente en un solo documento descriptivo, titulado “Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”.

El análisis será apoyado mediante gráficos y tablas que han permitido sustentar de manera numérica las relaciones que se desean evidenciar, así como las incidencias que se originan de las variables y sus elementos. Las variables analizadas son: sexo, residencia, edad, tipo de discapacidad, cantidad de limitaciones y estado civil.

Antes de iniciar y sin ser este un análisis comparativo, se brindarán generalidades de la población con base en las variables citadas y, de manera complementaria, se procurará visibilizar cómo ha sido la evolución demográfica. Para ello, inevitablemente, se tendrán que realizar comparaciones entre los resultados derivados del censo vigente y el anterior a este. La primera tabla muestra en números absolutos y relativos la totalidad de la población con discapacidad en Costa Rica para el año 2000 y 2011:

Tabla N-3
Comparativo de la población con discapacidad, Censos 2000 y 2011
(absolutos y relativos)

Variables	Números absolutos Año 2000	Números relativos (%) Año 2000	Números absolutos Año 2011	Números relativos (%) Año 2011
Población con discapacidad	203 731	5,31	452 849	10,53
Población sin discapacidad	3 606 448	94,69	3 848 863	89,47
Población total	3 810 179	100,00	4 301 712	100,00

Fuente: Construcción propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el “IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010” y el “X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011”. INEC. San José, Costa Rica.

Disponibles en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>. Consultado el 25 de julio del 2014.

En el 2000, la población en estudio representaba el 5,31% y en el último censo creció a 10,53% en comparación con la totalidad de la población nacional que también creció; no obstante, se observa que la población con discapacidad se ha duplicado en la última década, al pasar de 203 731 personas a 452 849, siendo totalmente significativa la tendencia alcista en los últimos 10 años. El siguiente gráfico muestra el porcentaje total de la población con discapacidad en comparación con el resto de la población para el año 2011:

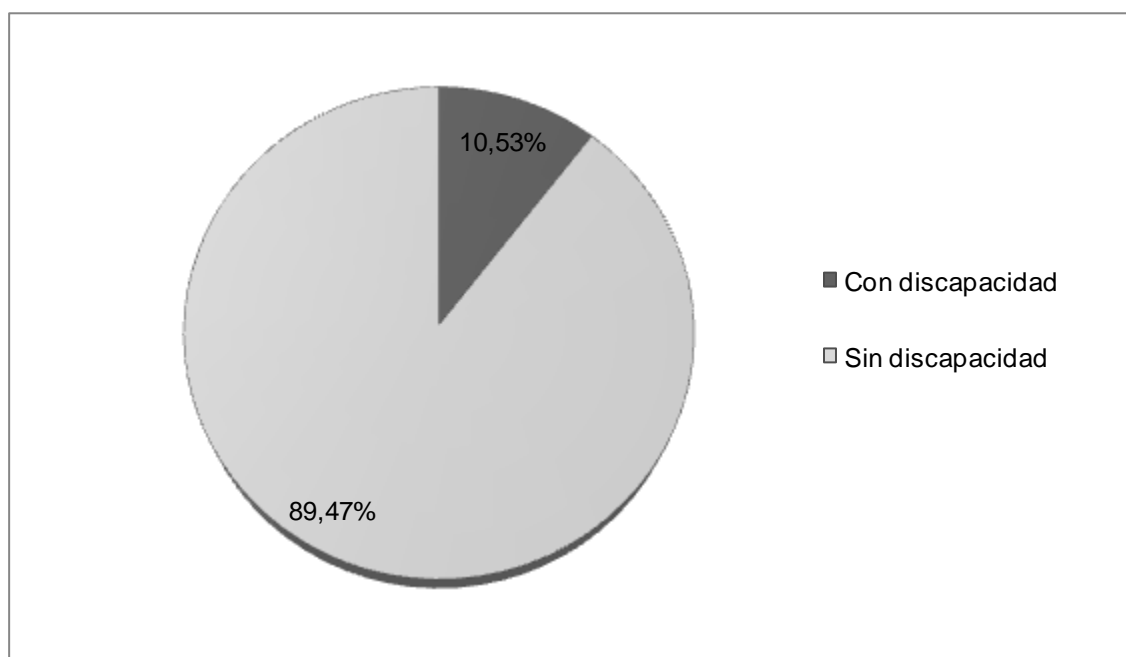


Gráfico N-3 Población total en condición de discapacidad año 2011 (relativos)

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.

Según el gráfico, la cantidad de personas con discapacidad representa el 10,53% de la población total. También, se revela que uno de cada 10 habitantes presenta algún tipo de discapacidad; esto significa un cambio notorio en

comparación con el 5,3% que arrojó este indicador en el Censo del 2000.

2.2.1 Variable: Sexo

Esta variable adopta dos posibilidades: hombre o mujer, sin jerarquía entre sí. El siguiente gráfico muestra la distribución de personas por discapacidad, según sexo:

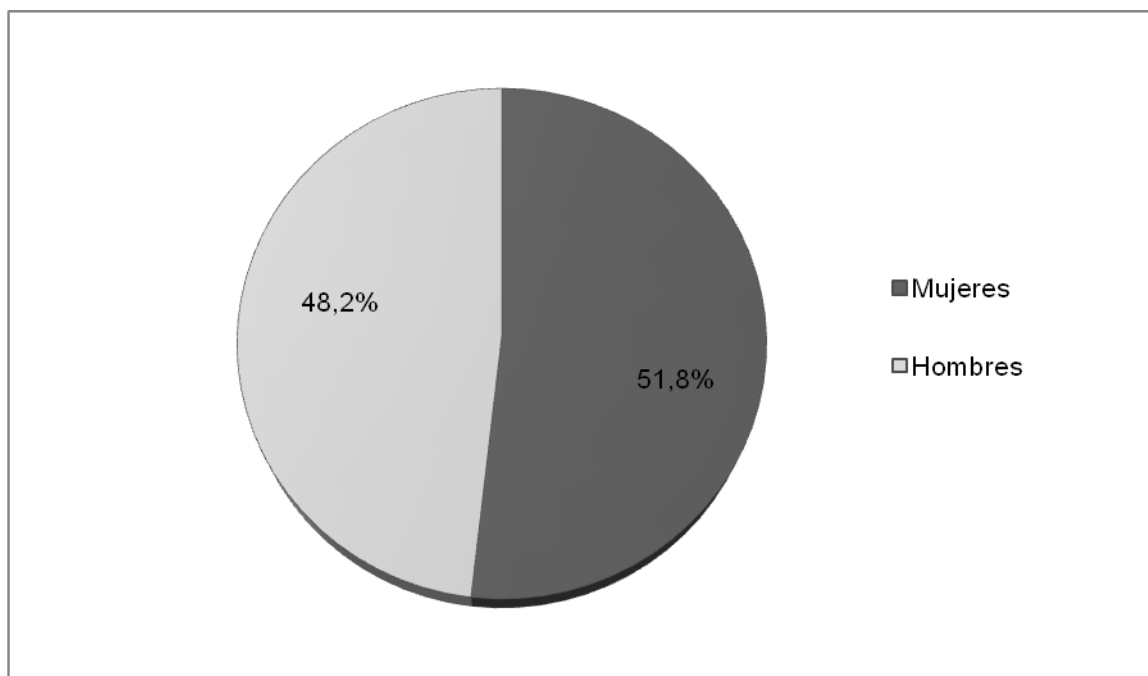


Gráfico N-4 Población en condición de discapacidad según sexo año 2011 (relativos) Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.

Como se observa en el gráfico, la mayoría de personas con discapacidad son mujeres, 51,8%, y un 48,2% para los hombres. Este comportamiento es coincidente con la población nacional, donde la mayoría son también mujeres, 51.1%, en relación al 48,9% de hombres. La siguiente tabla comparativa muestra la población con discapacidad en el censo del año 2000 y año 2011,

según la distribución de hombres y mujeres en el país:

Tabla N-4
Distribución de la población con discapacidad según sexo, Censo 2000 y 2011 (absolutos y relativos)

Sexo	Absoluto año 2000	Relativo año 2000	Absoluto año 2011	Relativo año 2011
Hombres	105 271	51,67	218.273	48,2
Mujeres	98 460	48,33	234.576	51,8
Total	203 731	100,00	452.849	100,00

Fuente: Construcción propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), específicamente el *"IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda año 2010"* y el *"X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda del año 2011"*. INEC. San José, Costa Rica. Disponibles en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>. Consultado el 25 de julio del 2014.

Ambos sexos han sido constantes en la tendencia de aumento y se mantiene una diferencia modesta de 3,6 puntos entre uno y otro, con la particularidad que, en el año 2011, en el país existen más mujeres, 51,8%, con discapacidad que hombres, 48,2%; ellas han desplazado del primer lugar a los hombres, como mostraba el Censo 2000, lo que quiere decir que las mujeres con discapacidad son las que han experimentado el mayor aumento poblacional.

2.2.2 Variable: Edad

La variable edad puede adoptar intervalos, según fecha de nacimiento. El Censo 2011 ofrece una clasificación de 18 grupos de edad, con una diferencia de cuatro años entre cada uno. Ver en el siguiente gráfico los resultados:

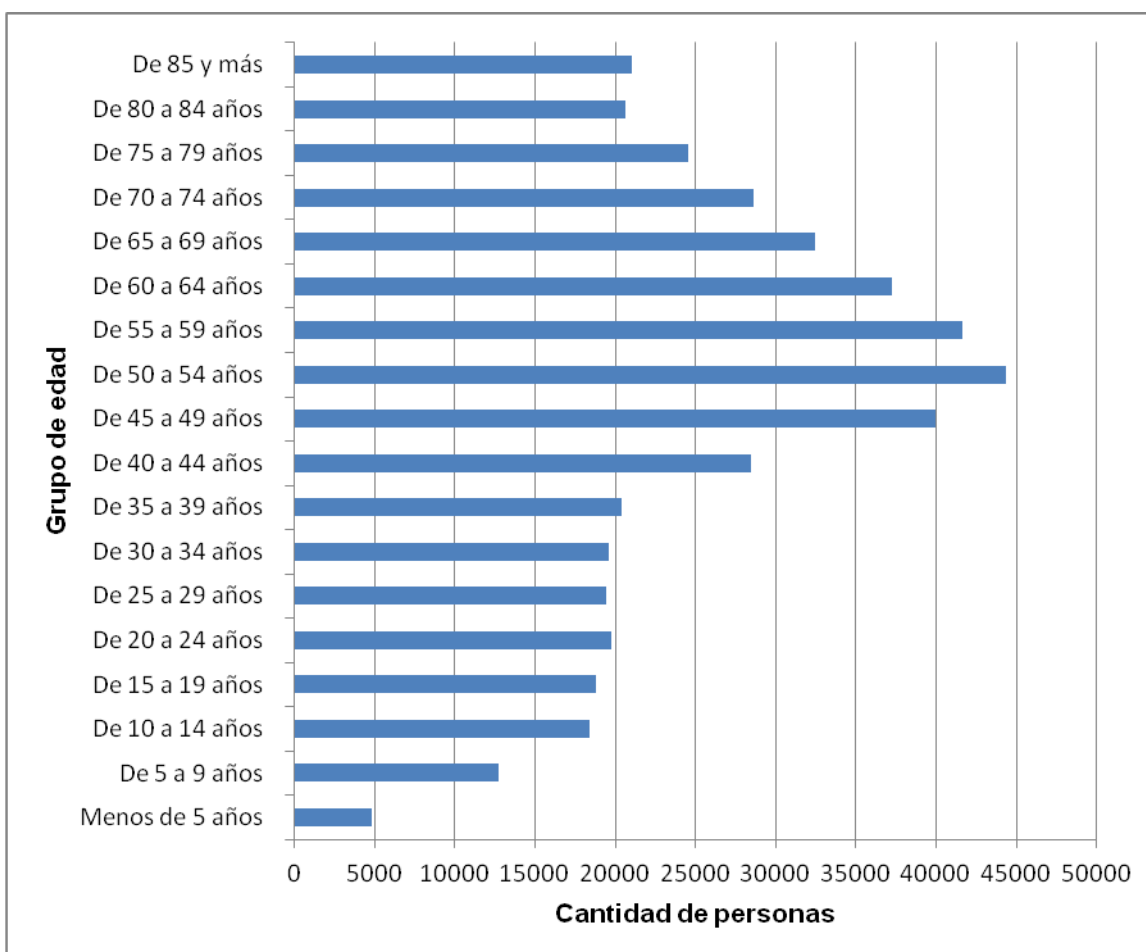


Gráfico N-5 Distribución de la población con discapacidad por grupos de edad, año 2011 (absolutos) Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.36.

Se denota que la mayoría de personas con discapacidad están aglomeradas en los grupos de edad a partir de los 35 años; de todas estas, en primer lugar, las personas entre 50-54 años, seguido de 55-59 y en tercer lugar 45-49 años. Entre las últimas dos escalas aparecen los menores de 5 años y los niños de 5-9 años.

Se comprueba que Costa Rica viene transitando por un proceso de envejecimiento demográfico o de inversión de la pirámide poblacional, debido a la reducción de los menores de edad y al aumento de la población en edades intermedias y mayores en la población con discapacidad, coincidiendo con la

tendencia de la población nacional.

Esto significa que Costa Rica se aleja de una población de estructura joven, para convertirse en un país de estructura más madura y en progresivo envejecimiento; en especial, la combinación entre una fecundidad en rápido descenso y una alta esperanza de vida. Nótese, en los extremos del gráfico, los nacimientos son menores al grupo de 85 años y más. Paralelamente, el siguiente gráfico complementa estos datos proponiendo una clasificación por etapas de la vida:

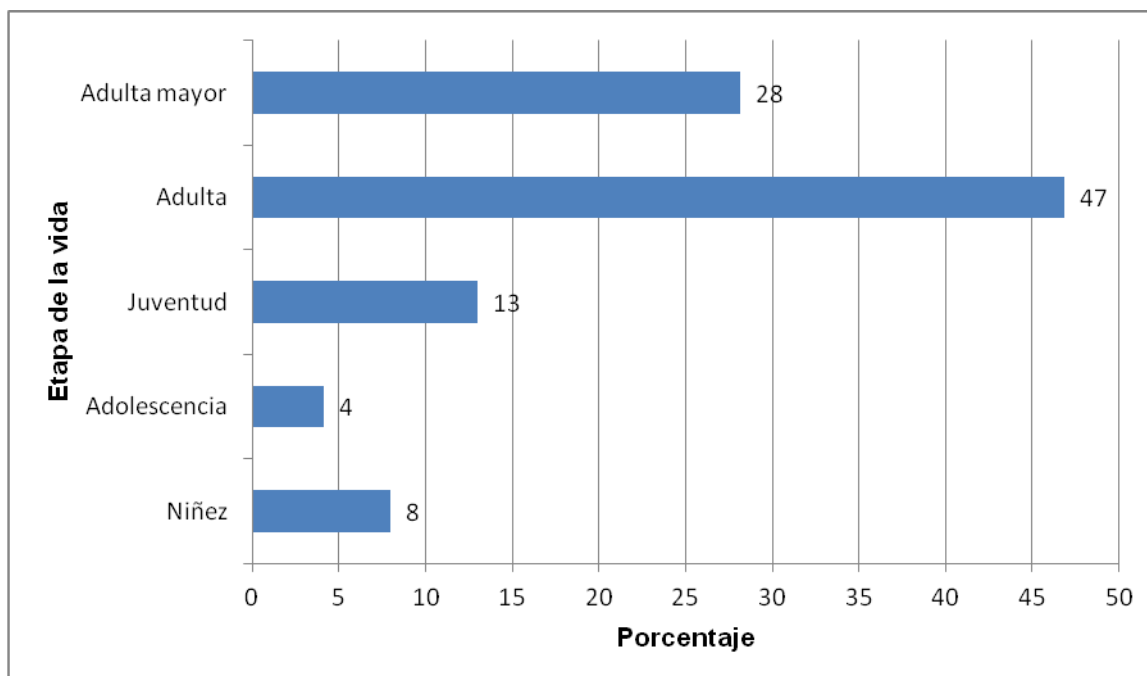


Gráfico N-6 Distribución de la población con discapacidad, según etapa de la vida, año 2011 (relativos) Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p36.

En relación con este gráfico, podría ser el envejecimiento una condición que influye en el predominio de las discapacidades, los grupos de mayor incidencia son precisamente los de mayor edad, aglomerados, en primer lugar,

en edad adulta, seguido por la edad adulta mayor, donde se mantiene la situación discutida con anterioridad.

2.2.3 Variable: Residencia

La variable residencia es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona. Para determinar el lugar de residencia se utiliza la división administrativa de Costa Rica, dada por la Constitución Política en su artículo 168, el cual indica que la división territorial nacional está organizada, para los efectos de la Administración Pública en provincias, estas en cantones y los cantones en distritos. La siguiente tabla recopila la situación provincial:

Tabla N-5
Población con discapacidad, según provincia, año 2011 (absolutos y relativos)

Provincia	Total		Personas con discapacidad	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
San José	1 404 242	32,64	155 649	34,40
Alajuela	848 146	19,72	83 866	18,51
Cartago	490 903	11,41	44 912	9,91
Heredia	433 677	10,08	43 165	9,55
Guanacaste	326 953	7,60	35 647	7,88
Puntarenas	410 929	9,55	46 319	10,22
Limón	386 862	8,99	43 291	9,55
Total	4 301 712	100,00	452 849	100,00

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 33-35.

La tabla nos muestra que la provincia con mayor población con discapacidad es la provincia de San José con un 34,40%, seguido por Alajuela con un 18,51% y en la tercera posición, Puntarenas con un 10,22%. Se observa que la diferencia porcentual entre los primeros tres lugares es amplia entre uno

y otro. Le sigue el resto de provincias con resultados menores al 10 por ciento: Cartago, Limón, Heredia y, finalmente, Guanacaste.

Si hacemos una comparación entre provincias con más habitantes y provincias con más población con discapacidad, estos son los resultados:

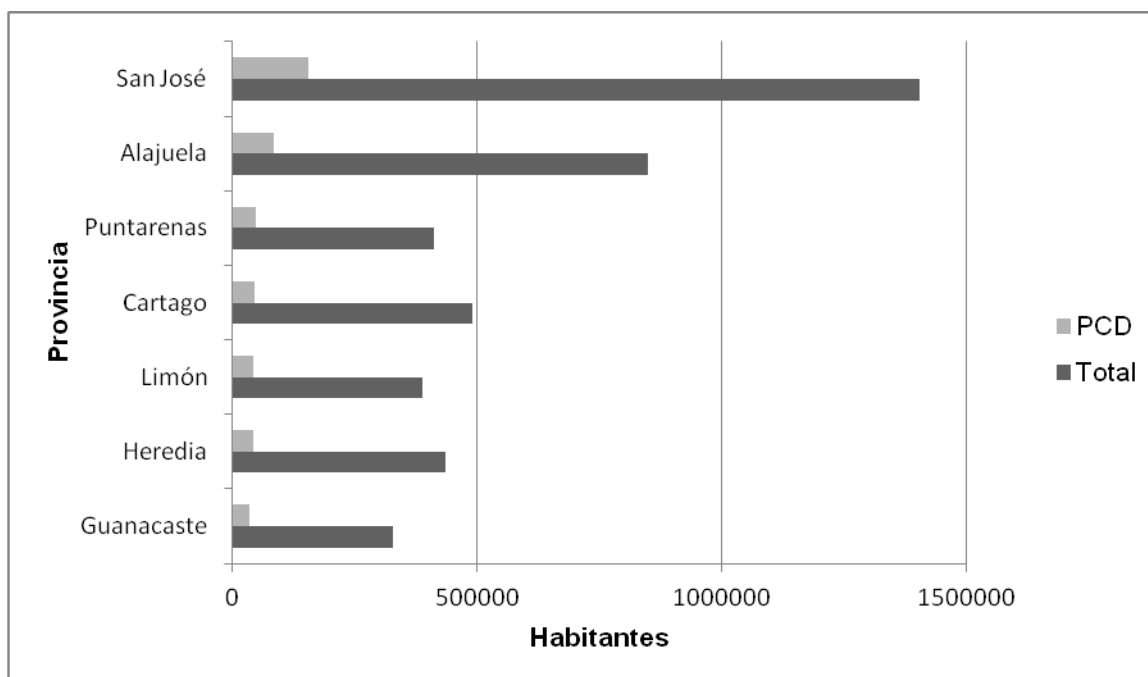


Gráfico N-7 Comparativo entre población con discapacidad y la población total residente según provincia, año 2011 (absolutos)

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 33-35.

El comportamiento poblacional general se caracteriza porque las cuatro provincias más pobladas coinciden con aquellas que tienen núcleos urbanos en el Gran Área Metropolitana, y deja, en los últimos lugares, a las provincias de la periférica, en el quinto, sexto y séptimo lugar. Mientras, el comportamiento de los habitantes con discapacidad no tiene tal relación con lo anterior, pues del tercero al séptimo lugar se alterna provincia periférica con central sucesivamente, en donde Puntarenas es quien inicia con el comportamiento descrito, seguido

por Cartago, Limón, Heredia y Guanacaste.²⁵

Cabe indicar que el Gran Área Metropolitana (en adelante GAM) corresponde a los núcleos urbanos de la capital y los más cercanos a esta, caracterizados por ser los más urbanizados, poblados y económicamente activos, ubicados en el centro del país, a diferencia de otros países, en los cuales la capital o los centros económicos y administrativos están cerca de la salida al mar o de los puertos; sin embargo, en el caso costarricense, las zonas costeras y las fronteras están en la periferia del país y les corresponde la mayor parte del territorio nacional.

Si se continúa en un análisis más minucioso, debemos analizar a las personas con discapacidad que residen en los cantones. Retomando, en el país existen siete provincias y estas, a su vez, están compuestas por cantones que suman un total de 81 en todo el país, al año 2011. Ver el siguiente mapa:

²⁵ El Gran Área Metropolitana (abreviado GAM) es la principal área metropolitana de Costa Rica, incluye las conurbaciones de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, (conjunto de varios núcleos urbanos, inicialmente independientes y contiguos por sus márgenes, pero que al crecer acaban formando una unidad funcional). Según datos del Censo 2011, el GAM cuenta con, aproximadamente, el 52,7% de la población del país y una superficie de 196 700 Ha (poco más de 3,8% del área de Costa Rica). Es la región más urbanizada, poblada y económicamente activa de Costa Rica, concentra servicios, importantes obras de infraestructura y las sedes del Gobierno.

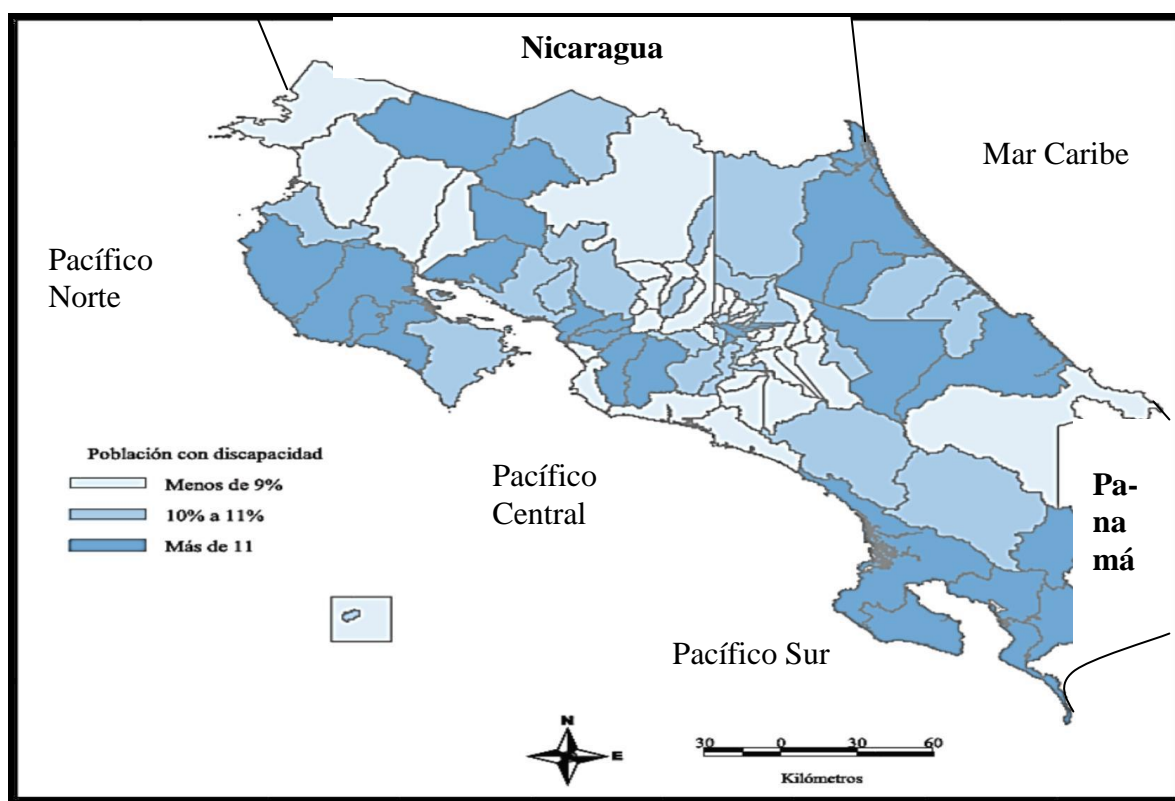


Ilustración N-7 Mapa de Costa Rica con la distribución porcentual de personas con discapacidad por cantones, año 2011 Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 83.

Se destaca en azul más oscuro, los cantones con mayor población con discapacidad, en el rango de más del 11%, están distribuidos en todo el país; buena parte de ellos en zonas costeras, rurales y fronterizas. Estos agrupan a 26 cantones que equivalen al 58,41% de la población total, es decir, en esos 26 cantones está distribuida la mitad de la población con discapacidad y en los 55 cantones restantes, el 41,59%. La siguiente tabla enlista de forma decreciente los 81 cantones del país; este desglose permite identificar los cantones representativos en la provincia.

Tabla N-6
Distribución de la población con discapacidad según cantón,
año 2011 (absolutos)

N°	Provincia	Cantón	Cantidad personas con discapacidad
1	San José	San José	35570
2	Alajuela	Alajuela	24540
3	San José	Desamparados	21964
4	San José	Pérez Zeledón	14729
5	Alajuela	San Carlos	14452
6	Limón	Pococí	14378
7	San José	Goicoechea	13440
8	Heredia	Heredia	12968
9	Cartago	Cartago	12725
10	Puntarenas	Puntarenas	12480
11	Limón	Limón	11119
12	Cartago	La Unión	9349
13	San José	Alajuelita	8730
14	Alajuela	San Ramón	8414
15	Cartago	Turrialba	8155
16	Alajuela	Grecia	7777
17	San José	Tibás	7457
18	Guanacaste	Nicoya	7036
19	Guanacaste	Santa Cruz	6787
20	San José	Aserrí	6266
21	San José	Curridabat	6179
22	San José	Vázquez de Coronado	6141
23	Limón	Siquirres	6129
24	San José	Moravia	6063
25	Heredia	Sarapiquí	5985
26	Alajuela	Upala	5912
27	San José	Escazú	5893
28	San José	Montes de Oca	5453
29	Puntarenas	Corredores	5076
30	Puntarenas	Golfito	5049
31	Guanacaste	Liberia	4988
32	San José	Santa Ana	4847
33	Limón	Guácimo	4770
34	Puntarenas	Buenos Aires	4752
35	Puntarenas	Coto Brus	4656
36	Cartago	Paraíso	4646
37	San José	Puriscal	4309
38	Heredia	San Rafael	4307
39	Puntarenas	Osa	4140

40	Alajuela	Naranjo	4117
41	Limón	Matina	3959
42	Heredia	Santo Domingo	3931
43	Heredia	Barva	3861
44	Guanacaste	Carrillo	3779
45	Cartago	Oreamuno	3771
46	Heredia	Santa Bárbara	3502
47	Puntarenas	Esparza	3435
48	Cartago	El Guarco	3389
49	Alajuela	Palmares	3361
50	Heredia	San Pablo	3039
51	Limón	Talamanca	2936
52	Alajuela	Poás	2704
53	San José	Mora	2688
54	Alajuela	Los Chiles	2552
55	Cartago	Cañas	2532
56	Puntarenas	Aguirre	2436
57	Alajuela	Atenas	2403
58	Alajuela	Orotina	2301
59	Guanacaste	Tilarán	2291
60	Guanacaste	Abangares	2158
61	San José	Acosta	2052
62	Alajuela	Guatuso	2016
63	Heredia	Belén	1910
64	Heredia	Flores	1884
65	Guanacaste	Bagaces	1829
66	Guanacaste	La Cruz	1798
67	Heredia	San Isidro	1778
68	Alajuela	Valverde Vega	1652
69	Cartago	Jiménez	1606
70	Guanacaste	Nandayure	1545
71	Puntarenas	Parrita	1528
72	San José	Tarrazú	1488
73	Puntarenas	Montes de Oro	1399
74	Puntarenas	Garabito	1368
75	Cartago	Alvarado	1271
76	San José	León Cortés	1175
77	Alajuela	Zarcero	955
78	Guanacaste	Hojancha	904
79	Alajuela	San Mateo	710
80	San José	Turrubares	632
81	San José	Dota	573

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda*

año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 44-48.

Sombreado, están los primeros 15 cantones con más personas con discapacidad y al final del mismo los 15 con menos personas en esta condición. Dentro de los 15 cantones con mayor población destacan las 6 cabeceras de provincia, por ser los centros más poblados, los cuales comparten el mismo nombre que la provincia, a excepción de Guanacaste, donde su cabecera es Liberia y se encuentra ubicada en el puesto 31. Asimismo, otros cantones que son también los centros más importantes de regiones socio-económicas corresponden al caso de Pérez Zeledón (Región Brunca) y San Carlos (Región Huetar Norte). Entre los quince cantones con menor población con discapacidad no hay ninguno de la provincia de Limón, todos pertenecen al resto de las seis provincias y tienen características de poca población.²⁶

Ahora bien, además de la división provincial, existen otras subdivisiones producto de la regionalización con las que también trabajan algunas instituciones públicas consensuadas por el Ministerio de Planificación Nacional y la Política Económica (MIDEPLAN). Las regiones socioeconómicas de Costa Rica (a menudo denominadas solo como regiones) son una subdivisión político-económica realizada por Decreto Ejecutivo N° 7944 del 26 de enero de 1978. Estas regiones son seis en total: Región Central, Región Chorotega, Región Pacífico Central, Región Brunca, Región Huetar Atlántica y Región Huetar Norte.

Tabla N-7

Personas con discapacidad, según cantidad de limitaciones y región socio-económica, año 2011 (absolutos)

Limitaciones	Región Central	Región Chorotega	Región Pacífico Central	Región Brunca	Región Huetar Atlántica	Región Huetar Norte
1	219872	26978	19661	28504	33552	25129
2	38108	5817	4044	6433	6518	5235

²⁶ Si se desea ser más específicos en distribución territorial habría que medir los distritos que componen cada cantón, estos a su vez, desagregados de la siguiente manera: cabecera de cantón, poblados, caseríos y barrios, en ese orden. El Censo 2011 tiene la posibilidad de especificar el comportamiento de cantones hasta distritos.

3	11940	1894	1244	2136	2151	1677
4	4404	647	464	834	669	625
5	1699	215	179	350	316	202
6	455	63	48	94	47	54
7	419	33	17	51	38	33
Total	276897	35647	25657	38402	43291	32955

Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. Cruce de variable discapacidad y por región. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/binciri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=2011>. Consultado el 25 junio del 2015.

Como se observa, la región que alberga más personas con discapacidad es la Central, con una significativa diferencia respecto del resto, seguido de Huetar Atlántica, Brunca, Chorotega, Huetar Norte y, por último, Pacífico Central, en ese orden. En relativos, la Región Central representa el 61,14% de la población y las regiones que siguen el restante 38,86%: Huetar Atlántica 9,55%, Brunca 8,48%, Chorotega 7,87%, Huetar Norte 7,27% y Pacífico Central 5,69%. La mayoría de los habitantes poseen una limitación en relación decreciente de 1 a 7.

Es característico asociar las regiones por estar cerca de las costas (Pacífico y Mar Caribe) y las fronteras, norte que limita con Nicaragua y al sur con Panamá; estas serían: Huetar Atlántica, Brunca, Chorotega, Huetar Norte y Pacífico Central.

Como se ha ilustrado, la discapacidad se encuentra presente en todo el territorio nacional, pero existen condiciones geográficas que limitan aun más el acceso a los servicios básicos y a las oportunidades; la condición de la discapacidad se vivencia de manera diferente en la ciudad que en el campo. Aunado a eso, en las zonas rurales las distancias entre los centros de población más importantes, donde se concentran los servicios públicos y comerciales, son extensas, lo cual influye, también, en la poca accesibilidad a los entornos físicos, de información y de conocimiento, aun más que en los centros urbanos, donde la institucionalidad tiene más control de lo que acontece.²⁷ El siguiente gráfico

²⁷ Los términos rural y urbano suelen utilizarse para diferenciar dos tipos de espacios geográficos, dos modos distintos de organizar las actividades económicas, dos formas de vida.

muestra la distribución de la población en estudio, en términos de urbano y rural:

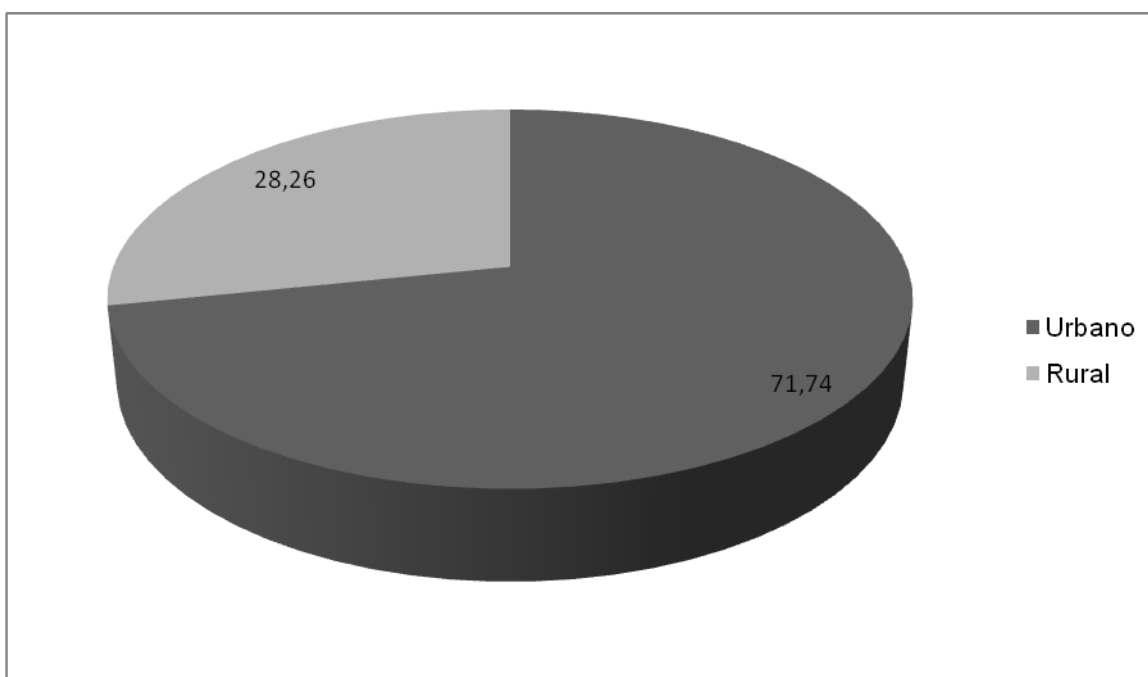


Gráfico N-8 Población con discapacidad según espacio rural o urbano, año 2011 (relativos) Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 138.

La mayoría de personas con discapacidad habitan en zonas urbanas, un 71,74%, y solo un 28,26%, en lo rural. Diez años después, entre un censo y otro, se ha profundizado la urbanización de la población, la ciudad ha crecido exponencial de 54,11% (año 2000) a 71,74% (año 2011). La migración interna está referida a los cambios o traslados de residencia habitual de la población y, dentro del territorio nacional, constituye el componente cada vez más importante del crecimiento demográfico.

La idea de “rural” suele asociarse con el campo, y la idea de “urbano” con la ciudad; mientras en las ciudades se concentra mucha población, en el campo esta tiende a ser escasa y dispersa. Además, se realizan, fundamentalmente, actividades vinculadas con el cultivo de plantas y la cría de animales, mientras que en la ciudad predominan las actividades industriales y comerciales.

2.2.4 Variable: Tipo de discapacidad

La variable tipo de discapacidad hace referencia a la deficiencia que se posea y a la patología perceptible en su desempeño. El Censo 2011 incluyó siete posibles alternativas; asimismo, la pregunta permitía marcar opciones múltiples, es decir, más de una opción, sin jerarquía entre ellas. Esta situación hizo que el total de los resultados fueran mayor a la universal censal, en razón de que una persona puede experimentar más de un tipo de discapacidad; solo para esta variable aumentó de 452 849 a 603 212 respuestas. El siguiente gráfico muestra los datos del año 2011:

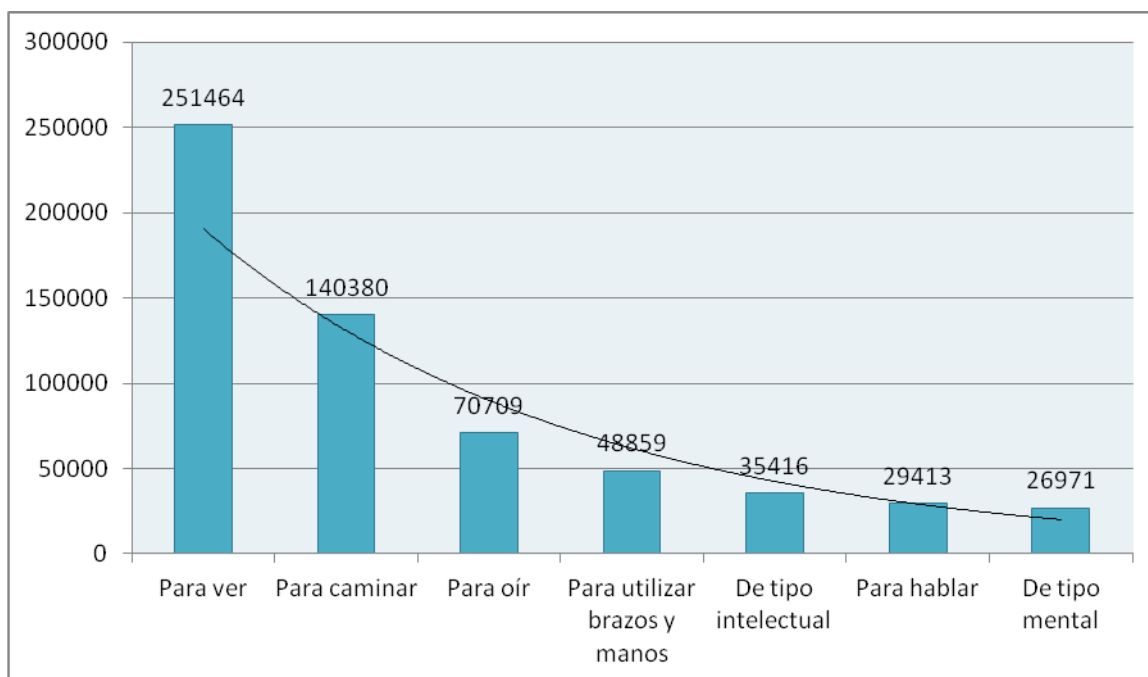


Gráfico N-9 Distribución de la población con discapacidad por tipo de discapacidad año 2011 (absolutos)* Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 69. *Observación: el dato es mayor al total de personas censadas con discapacidad (452 849) en razón de que una persona puede experimentar más de un tipo de discapacidad (603 212).

Tal cual está ordenado el gráfico, se observa que la gran mayoría de personas en el país experimenta problemas de la vista, aun usando lentes, seguido de limitaciones para caminar, para oír y para utilizar los brazos. Hasta aquí, los cuatro principales tipos están asociados a las discapacidades sensoriales y físicas; mientras que las cuatro últimas son para utilizar brazos y manos, es decir, de tipo intelectual, para hablar y de tipo mental. Nótese que entre las últimas se encuentran las discapacidades intelectuales y mentales.

Si tuviéramos que agrupar por tipo de discapacidad, según la clasificación del Capítulo 1, se puede decir que las capacidades sensoriales agrupan el 58,28%, las físicas o de movilidad, el 31,38%, las intelectuales, 5,87% y las mentales, el 4,47%. Ahora bien, si comparamos el tipo de discapacidad por sexo, los resultados son los siguientes:

Tabla N-8
Distribución de personas con discapacidad por tipo de discapacidad y sexo, año 2011 (absolutos y relativos) *

Tipo de limitación	Hombre		Mujer	
	Total	%	Total	%
Para ver aunque use anteojos o lentes	112 613	39,1	138 851	44,0
Para oír	37 240	12,9	33 469	10,6
Para hablar	16 595	5,8	12 818	4,1
Para caminar o subir gradas	64 271	22,3	76 109	24,1
Para utilizar brazos y manos	23 001	8,0	25 858	8,2
De tipo intelectual	19 968	6,9	15 448	4,9
De tipo mental	14 126	4,9	12 845	4,1

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 73. * Observación: el dato es mayor al total de personas censadas con discapacidad (452 849) en razón que una persona puede experimentar más de un tipo de discapacidad (603 212).

Como se ha mencionado con anterioridad, son más las mujeres con discapacidad que los hombres; sin embargo, notamos diferencias en el

comportamiento, según el tipo de discapacidad, por ejemplo, más hombres experimentan discapacidad para oír, hablar, de tipo intelectual y mental, mientras las mujeres predominan en discapacidades que tienen relación con la vista, para caminar y utilizar brazos.

2.2.5 Variable: Cantidad de limitaciones

En cuanto a la posibilidad de que existen patologías que afectan funcionalidades múltiples, por primera vez, se midió la cantidad total de limitaciones que experimenta una persona. Para ello, se habilitó el intervalo de 1 a 7, donde 1 representa el valor mínimo y 7 el máximo.

De esta manera, el censo favorece la conceptualización de discapacidades múltiples, al derogar todas las ideas anteriores, las cuales encasillaron a la persona en un tipo de discapacidad, como si la limitación fuese una sola. Ahora se visibilizan todas ellas. Ver siguiente tabla:

Tabla N-9
Personas con discapacidad por provincia y cantidad de limitaciones,
año 2011 (relativos)

Provincia	Población con discapacidad %	Cantidad de limitaciones (relativos)							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
San José	34,4	79,1	13,9	4,4	1,6	0,6	0,2	0,2	100,0
Alajuela	18,5	76,8	15,5	4,9	1,9	0,7	0,2	0,1	100,0
Cartago	9,9	79,3	13,9	4,3	1,7	0,6	0,2	0,1	100,0
Heredia	9,5	81,4	12,6	3,9	1,4	0,6	0,1	0,1	100,0
Guanacaste	7,9	75,7	16,3	5,3	1,8	0,6	0,2	0,1	100,0
Puntarenas	10,2	75,3	16,3	5,2	2,0	0,8	0,2	0,1	100,0
Limón	9,6	77,5	15,1	5,0	1,5	0,7	0,1	0,1	100,0
Costa Rica	100,0	78,1	14,6	4,6	1,7	0,7	0,2	0,1	100,0

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 40-42.

Como se muestra en la tabla, la mayor cantidad de personas en el país experimenta un tipo de discapacidad, mismo comportamiento en las siete provincias, mientras que un grupo minoritario tiene múltiples discapacidades; agrupadas en dos, tres, cuatro, cinco, seis y hasta siete fueron las que se contabilizaron en el censo.

También, se puede señalar que el 78,1% de la población con discapacidad posee una sola discapacidad, mientras el 14,6% manifestó experimentar dos y el 4,6% hasta tres tipos de discapacidades. La población restante suma el 2,7% entre cuatro a siete discapacidades.

2.2.6 Variable: Estado civil

La variable estado civil es la condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto de esto. Generalmente, los matrimonios, divorcios y defunciones se inscriben en el Registro Civil del país. Asimismo, este estatus determina los derechos y obligaciones de las personas.

El censo 2011 incluyó seis alternativas sin jerarquía entre ellas. Se discriminó a las personas de 12 años o menos, que fueron contabilizadas por separado, a pesar de que el Código Penal del país en los artículos 156 y 159 determinan que la edad mínima para casarse es de 15 años, ya que anterior a eso, es penado con cárcel. El Censo 2011 brinda los siguientes datos:

Tabla N-10
Distribución de personas con discapacidad por estado civil y sexo, año
2011 (absolutos y relativos)

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Unión libre o juntado(a)	30 041	13,76	25 126	10,72	55 167	12,18
Casado(a)	92 694	42,44	74 217	31,66	166 911	36,86
Separado(a)	7 015	3,21	13 864	5,91	20 879	4,61
Divorciado(a)	6 954	3,18	13 868	5,92	20 822	4,60
Viudo(a)	9 201	4,21	35 697	15,23	44 898	9,91
Soltero(a)	58 230	26,66	60 977	26,01	119 207	26,32
Menos de 12 años	14 260	6,53	10 705	4,57	24 965	5,51
Total	218 395	100,00	234 454	100,00	452 849	100,00

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 80.

Como indica la tabla, de acuerdo en el total de personas con discapacidad, la mayoría son casados, un 36,86%, y solteros, un 26,32%; luego, en unión libre o juntas, un 12,18%, seguido de viudos, con un 9,91% y, finalmente, separados y divorciados, con un 4,60%. También, los datos nos permiten concluir que los hombres predominan en el estado civil de unión libre o juntado y casados, mientras que las mujeres, en el resto de las categorías: separado, divorciado, viudo y soltero.

Algunas observaciones con respecto a este tema son que, coloquialmente en el país, a las parejas que viven juntas sin mediar matrimonio se les llama “unión libre” o “juntados”. Y quienes todavía siguen casadas según el Registro Civil, pero viven apartadas por considerarse no pareja, se les llama “separados”.

A modo de síntesis, en Costa Rica, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el módulo sobre discapacidad del Censo 2011, los datos demográficos más representativos del colectivo son los siguientes:

- De 4 301 712 costarricenses (censados en el año 2011), 452 849 personas, o sea, un 10,53% de la población nacional, se compone de personas con discapacidad.
- De estas 203 731 personas con discapacidad en el país, un 51,8% son mujeres y un 48,2% hombres.
- La mayoría de la población con discapacidad se encuentra en etapa adulta y adulta mayor, por lo que se evidencia el envejecimiento de la población; las cifras aumentan a partir de los 40 años de edad.
- La población con discapacidad en mayor número posee discapacidades relativas a la visión, a saber, el 44%. El resto corresponde a limitaciones para caminar y subir gradas, para oír, para utilizar brazos y manos, de tipo intelectual, para hablar y de tipo mental, en ese orden.
- La mayoría de la población presenta un tipo de limitación, un 78,1%, y el resto se distribuye entre quienes presentan dos, tres, cuatro y hasta siete limitaciones.
- La mayor parte de personas están casadas, un 36,86%, y solteras, un 26,32%; son los estados civiles con mayor reiteración.
- Asimismo, en cuanto a la residencia, la mayoría de personas habitan en la provincia de San José, equivalente al 34,40%, Alajuela con un 18,51%, Puntarenas con un 10,22%, seguido de Cartago, Limón, Heredia y Guanacaste.
- En cuanto a las regiones socio-económicas el análisis es distinto: la Región Central concentra el 61,14% de la población (agrupa las conurbaciones del GAM y poco más), seguido por Huetar Atlántica, 9,55%; Brunca, 8,48%; Chorotega, 7,87%; Huetar Norte, 7,27%; y Pacífico Central, 5,69%.
- En el país existe un mayor promedio de personas con discapacidad que viven en zonas urbanas, 71,74%, de las que viven en zonas rurales, el cual corresponde a un 28,16%.

Por último, si se enfatiza en cómo ha cambiado el colectivo en estos diez años, es indispensable comparar los resultados del Censo Nacional de

Población del año 2000 con los del 2011. El siguiente cuadro resume los datos más relevantes:

Temática	Censo 2000	Censo 2011	Tendencia
Cantidad de PCD	203 771 PCD equivalente al 5,35% de la población total del país.	452 849 PCD equivalente al 10,53% de la población total del país.	Se duplicó la cifra en 10 años.
Sexo	En su mayoría, hombres 52% (105 271).	En su mayoría, mujeres 51,8% (234 546).	Cambio de tendencia a la inversa.
Edad	Mayor población en etapa de adulto mayor a partir de los 75 años; no obstante, la tendencia expansiva es clara desde etapa adulta, es decir, desde 40 años en adelante.	Mayor población en etapa de adulto mayor a partir de los 75 años; no obstante, la tendencia expansiva es clara desde etapa adulta, es decir, desde 40 años en adelante.	Se mantiene y concuerda con el patrón de envejecimiento de la población nacional.
Tipo de discapacidad	Ceguera, 31%; otro, 27%; parálisis o amputación, 14%; sordera, 13%; retardo mental, 9%; y trastorno mental, 6%.	Para ver 44%; seguido de para caminar y subir gradas, para oír, para utilizar brazos y manos, de tipo intelectual, para hablar y de tipo mental, en ese orden.	Se mantiene la ceguera como el tipo de discapacidad que más se posee en el país. Entre las últimas, las de tipo mental. Las categorías de análisis cambiaron entre un censo y otro.
Residencia por provincia	De mayor a menor: San José, Alajuela, Puntarenas, Cartago, Limón, Heredia y Guanacaste.	De mayor a menor: San José, Alajuela, Puntarenas, Cartago, Limón, Heredia y Guanacaste.	Tendencia se mantiene.
Residencia por región socio-económica	Central, 35,79%; Metropolitana, 23,07% (dividió la región central); seguido por Huetar Atlántica, Chorotega, Brunca, Pacífico Central y Huetar Norte.	Central, 61,14%; Huetar Atlántica, Brunca, Chorotega, Huetar Norte y Pacífico Central.	La Región central se mantiene como la que mayor alberga personas con discapacidad. La tendencia ha aumentado en Brunca, Huetar Norte y ha disminuido en Chorotega y Pacífico Central.

Urbano-rural	54,11% Urbano; 45,89% rural.	71,74% urbano y 28,26% rural.	Se mantiene y se profundiza la urbanización.
---------------------	------------------------------	-------------------------------	--

Cuadro N-19 Comparación Censo Poblacional año 2000 y 2011 Fuente: Construcción propia con base en el Censo Nacional de Población año 2000 y año 2011 publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Disponibles en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/pagPrincipal.aspx>. Consultado el 25 octubre de 2014. * Observación: se incluyen los cuatro cantones en que residen más personas con discapacidad y los tres menores, para el año 2011 el país contaba con 81 cantones.

Básicamente, los cambios son dos: primero, el aumento sin precedentes de la población, que llega a su máximo histórico de 10,53 puntos porcentuales que, si bien no puede endosársele a los nacimientos, tasa que es baja en el país (1,4), hace suponer, dentro de la misma información demográfica, que haya contribuido al envejecimiento que experimenta la población nacional, el cual ha sido constante en los últimos 20 años, según datos del Censo 2000 y 2011. Sin ser el único factor determinante, este análisis censal no permite profundizar en otras causas como violencia, pobreza o ambiente.

El abordaje biopsicosocial del CIF 2001 propicia la discusión referente a la responsabilidad de los contextos y a los ambientes para causar o encrudecer la discapacidad; entre ellos, toman actualidad y relevancia las correlaciones con pobreza y violencia urbana, ahora que las ciudades en América Latina han sufrido una explosión demográfica. Pero, también, otros que no aparecen en los informes regionales y afectan en lo local, por ejemplo: los juegos pirotécnicos a los que, culturalmente, son adeptos muchos pueblos, corridas o montas de toros, el uso de pesticidas y plaguicidas en los cultivos o contaminación de las fuentes de agua, entre muchos otros.

El segundo cambio apunta a la feminización de la población. Si bien la diferencia no es significativa en términos relativos, sí deja ver que en estos 10 años ha aumentado lo suficiente para ser mayoría; en absolutos, la diferencia actual es de 16 243 mujeres más que la cifra total hombres. El comportamiento es el mismo que la población nacional, donde también hay más mujeres que hombres.

Otro dato importante es la expectativa de vida al nacer. Esta es mayor en mujeres que en hombres costarricenses. Por eso, en grupos etarios, la mayoría de la población se encuentra entre los 40 años en adelante (edad adulta y adulta mayor), en su mayoría mujeres en todos los grupos... Los hombres son mayoría de los 0 a los 39 años; no obstante, el peso numérico poblacional se encuentra arriba de los 40 años. También, se observa que la población femenina con discapacidad se distribuye de manera uniforme, lo cual manifiesta un incremento en todas las provincias del país.

2.3 Datos socioeconómicos de la población con discapacidad

En este apartado se analizan aquellas condiciones socio-económicas que permiten obtener posibilidades reales de calidad de vida y movilidad económica. Para ello, se ha utilizado las variables a continuación, en el orden siguiente: educación, trabajo, seguro social, vivienda y tecnologías de la información y la comunicación. La correlación de estas variables subyace en que todos son instrumentos fundamentales para avanzar hacia la justicia social y contrarrestar la pobreza, lo que fomenta, en términos sociales y económicos, la cohesión social, además de sostener la demanda interna y, por ende, un crecimiento económico equitativo e inclusivo.

En consecuencia, no se puede sacrificar un derecho por defender otro. Por esta misma razón, son derechos interdependientes en el tanto las acciones u omisiones que afectan o benefician a uno de estos derechos, impacta sobre la totalidad de éstos. La mejora en un derecho no puede darse a expensas de ningún otro o del disfrute de derechos humanos por parte de solo un grupo específico.

En este sentido, Naciones Unidas ha utilizado la expresión “piso social” o “piso de protección social”, para describir un conjunto básico de derechos, servicios e infraestructuras sociales con los cuales toda persona debería poder contar. En muchos sentidos, equivale al concepto establecido de “obligaciones

fundamentales”, destinadas a garantizar que se hagan efectivos determinados derechos básicos consagrados en los tratados sobre derechos humanos. Estas obligaciones están compuestas de dos aspectos principales: uno, servicios como saneamiento, salud y educación; y dos, transferencias esenciales, monetarias y en especie, a efectos de brindar seguridad de ingresos y acceso a los servicios esenciales, entre ellos la seguridad social.²⁸ Esto desde el punto de vista de la teoría jurídica tradicional.

En términos del pensamiento crítico, Joaquín Herrera Flores lo explica como el “acceso a los bienes materiales e inmateriales que conforman el valor de la vida humana”,²⁹ “según el entorno de relaciones en que vivamos, así serán los bienes a los que intentaremos acceder. Pero, lo primero no son los derechos, sino los bienes”.³⁰

Está claro que necesitamos de ellas para vivir, no solo para satisfacer las necesidades vitales “primarias”-elemento, por lo demás, básico e irrenunciable-, sino, además, para la reproducción secundaria de la vida, es decir, para la construcción de una dignidad humana no sometida a los procesos depredadores del sistema, impuesto por las necesidades de beneficio inmediato, que caracteriza el modo de relaciones basado en el capital. En dicho sistema, según Herrera Flores, es en el que unos tienen en sus manos todo el control de los recursos necesarios para dignificar sus vidas y otros no tienen más que aquello que Pandora no dejó escapar: la esperanza en un mundo mejor.³¹

La búsqueda de la dignidad no está en una construcción abstracta y neutral de nombre “derechos”, sino en la real satisfacción de las necesidades, que empieza por las más básicas para mantenerse con vida en cuerpo y

²⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT). “*Seguridad Social para la Justicia Social y una Globalización Equitativa*”. Conferencia Internacional de Trabajo. 100ª Reunión de la OIT. (Informe VI). Ginebra Suiza. 2001. p. 9.

²⁹ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los Derechos Humanos*”. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p. 28.

³⁰ Ibidem, p. 27.

³¹ Ibidem, p.57-58.

espíritu; en segundo lugar, expresar el “animal social” (parafraseando a Aristóteles, en su obra “Política”) en los campos que los demás también pueden hacerlo (participación común), sin tener que sostener y reproducir el peso de la segregación.

Por ello, se destacan los resultados del Censo 2011 correspondientes a aquellas variables que están jurídicamente garantizadas, no por una Declaración abstracta, sino por una Convención hecha convenientemente para las personas con discapacidad ante el esquema desigual de la sociedad actual, con el objetivo de poder mostrar cómo es el acceso y el ejercicio de la garantía.

2.3.1 Variable: Educación

La educación es un derecho humano estipulado así por la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 26, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 13, y un derecho de las personas con discapacidad, según la Convención Internacional (ONU, 2006), en el artículo 24, en donde la alfabetización está sobreentendida en el derecho a la educación, incluyendo en esta no solo las aptitudes para la lectura y la escritura, sino, también, el acceso al conocimiento científico y tecnológico, a la información jurídica, a la cultura y a los media.

Las definiciones y conceptos de la alfabetización se han ampliado considerablemente en los últimos 50 años bajo la influencia de los trabajos de investigación y las prioridades en materia de políticas a nivel internacional y nacional. En todas las definiciones, la alfabetización encarna las competencias de lectura y escritura. Las nociones elementales de cálculo y aritmética se suelen considerar un complemento o un componente de la alfabetización. En los decenios de 1960 y 1970, la noción de “alfabetización funcional” ha ido cobrando un mayor arraigo y ha puesto de relieve los nexos entre la alfabetización, la productividad y el desarrollo socioeconómico global. Los enfoques recientes se han interesado sobre todo por las modalidades de utilización y aplicación de la alfabetización en distintos contextos

sociales y culturales. Muchos educadores han llegado a considerar la alfabetización como un proceso activo de aprendizaje que entraña una concienciación social y una reflexión crítica susceptibles de facilitar la emancipación de las personas y los grupos para promover cambios en la sociedad.³²

La enseñanza por sí misma es un derecho de valor agregado, en el cual hay un reconocimiento mundial en que “saber leer y escribir confiere un valor añadido a la vida de una persona. Esas aptitudes pueden cumplir una función decisiva en la búsqueda del desarrollo de las personas, las familias y las comunidades”³³. Lo primordial en este análisis es que la educación es considerada un factor directo de desarrollo humano para acceder a mejores condiciones de vida; por ello, su extensión incide en la capacidad de producir riqueza, en el acceso a nuevas oportunidades y en la igualdad social.

Sin duda, la problemática radica en la negación al acceso igualitario en detrimento de las posibilidades de superación; por lo tanto, la inclusión de este derecho y deber de los Estados se encuentra inmerso en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, con la finalidad de que las personas no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad. Además, que los niños y las niñas accedan, en igualdad de condiciones, a la enseñanza primaria gratuita y obligatoria, a la enseñanza secundaria y que, durante su vida, tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje permanente sin discriminación. La política educativa orientada al acceso del servicio debe tener principios como equidad, justicia y solidaridad.

El artículo 78 de la Constitución Política dispone dos hechos muy importantes: uno, que la educación preescolar y general básica³⁴ son

³² Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Educación para Todos: La alfabetización un factor vital”*. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Editorial UNESCO. Paris, Francia. 2006, p. 23.

³³ Idem.

³⁴ Se fijan nueve años de escolaridad para la “Educación General Básica” (EGB), que se desarrolla entre seis de educación primaria y tres de educación secundaria. Lo siguiente se conoce como “Educación Diversificada” que tiene dos ramas, la académica con una duración

obligatorias: y dos, que tanto la educación preescolar, primaria y secundaria, en el sistema público, son costeadas por la Nación; es decir, gratuitas.

A la vez, el mismo indica que el gasto público no será inferior al 6% anual del producto interno bruto, eso abarca la educación superior. Igualmente, dentro del cuerpo de la carta magna se instituye la educación de adultos, destinada a “combatir el analfabetismo para aquellos que deseen mejorar su condición intelectual, social y económica”³⁵ (artículo 83). Para su cumplimiento, existe un ministerio de ramo y una Ley Fundamental de la Educación (Nº 2160) de 1957, el cual es el documento legal que regula la estructura y la organización del sistema educativo costarricense. Este establece (el artículo 1) que “todo habitante de la República tiene derecho a la educación y el Estado la obligación de procurar ofrecerla en la forma más amplia y adecuada”.³⁶

Para extender aun más el tema, la Ley nacional Nº7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica”, en el artículo 14, indica que “el Estado garantizará el acceso oportuno a la educación a las personas, independientemente de su discapacidad, desde la estimulación temprana hasta la educación superior”³⁷.

Con toda esa normativa de sustento, el apartado en cuestión problematiza los resultados encontrados en el Censo 2011 que, básicamente, se relacionan con la tasa de analfabetismo, último grado de instrucción obtenido y centro de educación al que se asiste. Del universo censal, se ha considerado a todas las personas mayores de 10 años de edad para

de dos años y la técnica de tres años. La educación general básica es obligatoria y esta y la diversificada son gratuitas.

³⁵ Constitución Política de la República de Costa Rica. “*Título VII La educación y la cultura capítulo único*” Artículo 83 titulado. República de Costa Rica, 1949, s.p.

³⁶ República de Costa Rica. “*Ley N°2160 Fundamental de Educación*”. Artículo 1. San José, Costa Rica, p. s.f.

³⁷ República de Costa Rica. “*Ley N°7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica*”. Artículo 14. San José, Costa Rica, p. s.f.

alfabetismo, mayores de cinco años para instrucción obtenida y a todo el universo para medir el centro de educación al que asiste.

Antes de iniciar, se debe partir con la aclaración de que “alfabetización” se refiere al proceso de adquisición de la lectura y la escritura, mientras “alfabetismo” se entiende como el grado de manejo de la lectura y la escritura que tiene una persona, un grupo o un país. Para medir el alfabetismo, se parte de un concepto que puede ser así de sencillo como aptitud para leer y escribir. En el caso del Censo 2011, la conceptualización se sustenta en las aptitudes que al menos debe saber una persona, con base en la lectura y la escritura³⁸. Ver el siguiente gráfico:

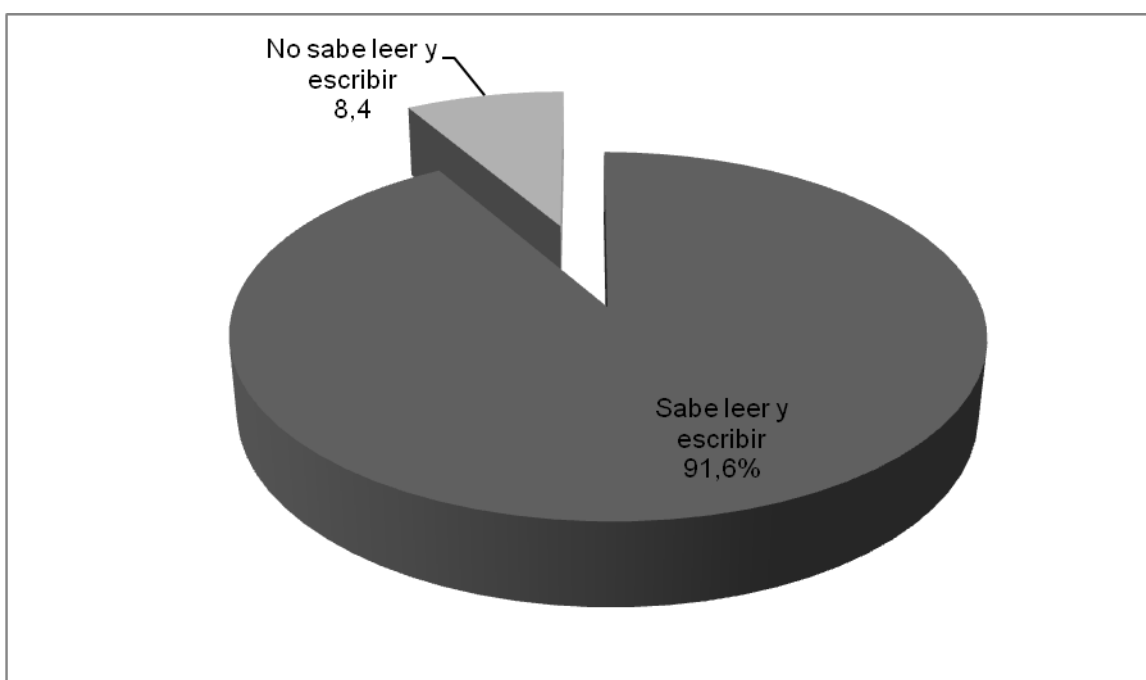


Gráfico N-10 Personas con discapacidad mayor de 10 años que saben leer y escribir, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y

³⁸ En la literatura, se puede encontrar diferentes posiciones desde las Ciencias de la Educación sobre la diferencia conceptual y la ampliación del concepto. UNESCO, también, en las últimas décadas, ha ido construyendo un concepto que permita medir, y a la vez, construir políticas de alfabetización. Se recomienda la lectura del *Informe de Seguimiento EPT en el Mundo: La alfabetización un factor vital*, UNESCO. 2006 y *Alfabetización y Educación: Lecciones desde la Práctica Innovadora en América Latina y el Caribe*, de OREAL/UNESCO 2013. La Real Academia Española, también, hace una diferencia básica: “alfabetismo”, conocimiento básico de la lectura y la escritura; “alfabetización”, acción y efecto de alfabetizar.

Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 90.

El 91,6% de la población con discapacidad mayor a 10 años de edad sabe leer y escribir, mientras el 8,4% indica no saberlo. Estas cifras serán contrastadas más adelante con el último grado de instrucción obtenido para la población alfabetizada.

En términos generales, el alfabetismo sirve como indicador de conocimientos, ligado al grado de desarrollo de un país. En la práctica, se usa su contrario, el “analfabetismo”, para medir el número de personas adultas que no han logrado los niveles mínimos de alfabetismo, por lo que preocupa más este segundo dato, pues, según el Censo, el analfabetismo ronda los 8,4 puntos porcentuales, lo cual significa 36 544 personas con discapacidad. Precisamente, la siguiente tabla muestra el alfabetismo y el analfabetismo, según la residencia de la población en estudio:

Tabla N-11

Población con discapacidad mayor a 10 años alfabetizada, según provincia, año 2011 (absolutos y relativos)

Provincia	Población con discapacidad de 10 años y más	Sabe leer y escribir		Porcentaje de analfabetismo
		Sí	No	
San José	149 932	140 998	8 934	5,96
Alajuela	80 601	72 530	8 071	10,01
Cartago	42 943	39 096	3 847	8,96
Heredia	41 655	39 150	2 505	6,01
Guanacaste	34 339	30 810	3 529	10,28
Puntarenas	44 420	38 994	5 426	12,22
Limón	41 416	37 184	4 232	10,22
Total	435 306	398 762	36 544	8,40

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 90.

La provincia con mayor porcentaje de analfabetismo es Puntarenas, seguido de Guanacaste y Limón, estas tres zonas costeras del lado Pacífico y Atlántico; posteriormente, sigue la provincia de Alajuela, Cartago, Heredia y, finalmente, San José.

Si vemos los valores extremos de analfabetismo, Puntarenas presenta el mayor porcentaje, con 12,22%, en relación con el total de personas con discapacidad que residen en la provincia, y San José, en el último puesto, con 5,96%. Sin embargo, si el análisis se realiza con base en números absolutos, en los primeros tres lugares sobresalen y coinciden las provincias que dan residencia a más personas con discapacidad, a saber, San José, Alajuela, Puntarenas, en ese orden, y en el último lugar Heredia.

El siguiente gráfico muestra el nivel de instrucción de la población, como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, es decir, concluido o incompleto:

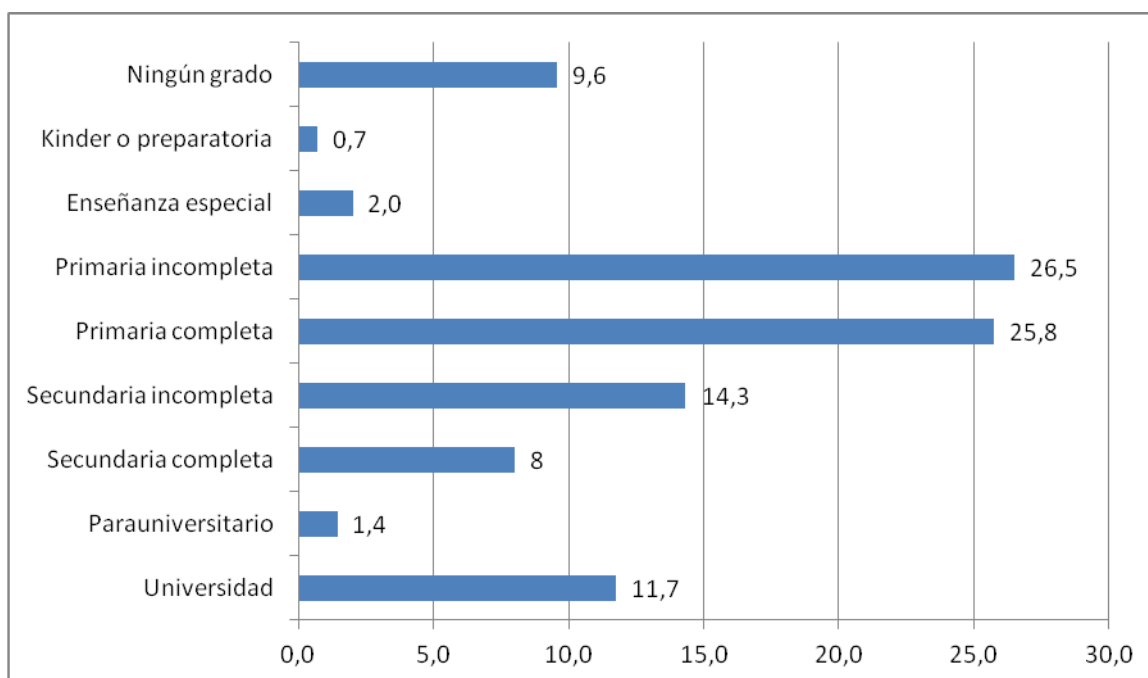


Gráfico N-11 Población con discapacidad mayor a 5 años, según nivel de instrucción, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo*

Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.85.

Tal y como se denota, la mayoría de la población con discapacidad mayor de 5 años tiene primaria completa con un 25,8%, seguido de universidad con 11,7%, a secundaria le corresponde un 8%, enseñanza especial, un 2%, parauniversitario con un 1,4%, y kínder (jardín de infancia) y preparatoria con un 0,7%. Asimismo, las personas que manifiestan haber iniciado alguna instrucción, pero al día del censo se mantenía incompleta, son 26,5 % para primaria y 14,3% para secundaria, ambos porcentajes ligeramente mayores de quienes manifiestan haberlas concluido.

En este sentido, es importante puntualizar que la educación preescolar y primaria básica dotan a cada individuo de los conocimientos elementales en la lectura, la escritura y los ejercicios matemáticos elementos mínimos para una conceptualización básica de alfabetismo. Igualmente, esta se convierte en la llave para continuar con estudios posteriores. Del mismo modo, lo anterior es señalado en advertencia al grupo significativo de personas con discapacidad que en el país poseen "primaria incompleta", 26,5%, y otro grupo menor, 9,6%, que indica no poseer ningún grado".

En términos porcentuales, poco más del 50% de la población presenta primaria completa o incompleta, aspecto que demuestra ser la instrucción a la que más se accede, además de ser el primer filtro para continuar en el proceso de educación formal. Posteriormente, la tendencia es decreciente para los niveles de educación secundaria y universitaria, respectivamente. El siguiente gráfico representa la distribución porcentual de personas con discapacidad que asisten a algún centro educativo en el momento del censo:

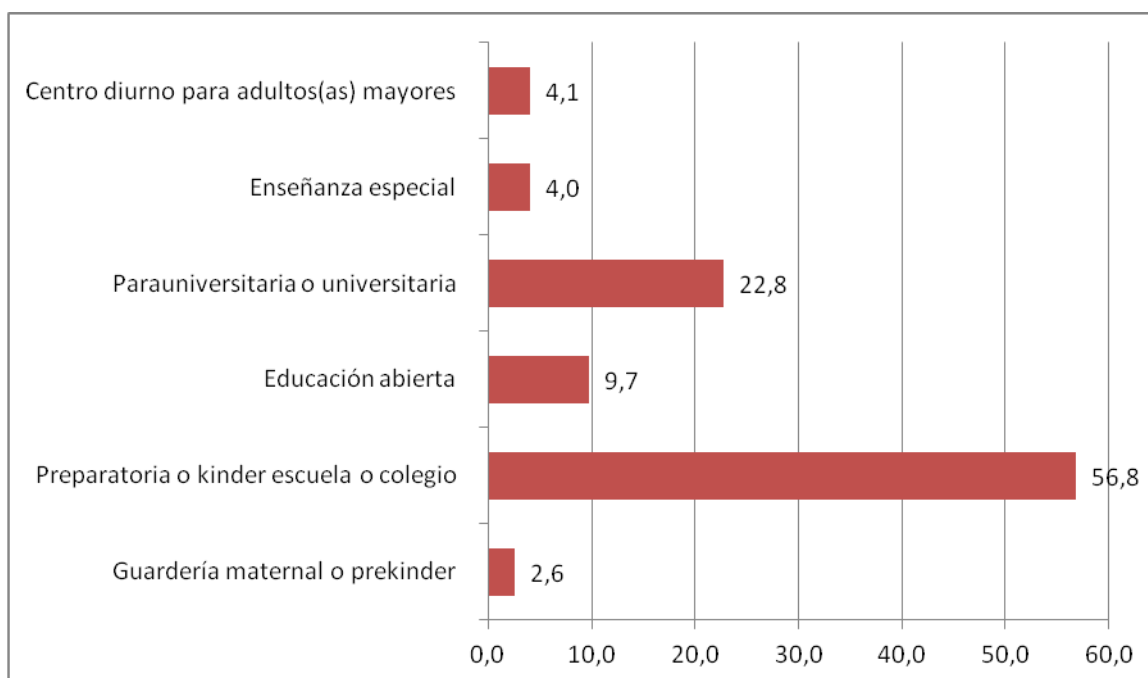


Gráfico N-12 Personas con discapacidad que asiste algún centro de educación, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 88.

A partir del gráfico, sobresalen en él la educación regular de preparatoria, kínder, escuela y colegio (56,8%), seguido por la parauniversitaria y universitaria (22,8%), educación abierta (9,7%), centro diurno de adulto mayor (4,1%), enseñanza especial (4%) y guardería materna o prekinder (2,6%), en dicho orden. La siguiente tabla muestra, nuevamente, la población que, en el momento del censo, asiste a un centro de educación, según grupos de edad:

Tabla N-12

Población con discapacidad que asiste algún tipo de instrucción, según grupo de edad, año 2011 (absolutos)

Tipo de centro	Total	Grupos de edad					
		0 a 4 años	5 a 17 años	18 a 24 años	25 a 39 años	40 a 64 años	65 años y más
Guardería maternal o prekinder	1 761	1 761	-	-	-	-	-

Preparatoria o kinder escuela o colegio	39 018	-	31 361	4 453	1 222	1 541	441
Educación abierta	6 672	-	598	2 610	1 761	1 622	81
Parauniversitaria o universitaria	15 640	-	-	6 743	5 558	3 130	209
Enseñanza especial	2 776	-	2 207	569	-	-	-
Centro diurno para adultos(as) mayores	2 804	-	-	-	-	-	2 804
No asiste	384 178	3 024	4 583	16 537	50 863	185 360	123 811
Total	452 849	4 785	38 749	30 912	59 404	191 653	127 346

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 88.

Esta tabla permite hacer varias deducciones; entre ellas están que, en el momento del censo, había 68 671 personas que registraron asistir a algún centro de educación, es decir, un 15,16%, lo cual equivale a un pequeño grupo del universo, esto al considerar que el restante grupo haya alcanzado algún nivel de instrucción, completo o incompleto, o no tiene ningún grado.

En cuanto a la edad, se evidencia que la mayoría de la población asiste a educación regular e inclusiva según su edad, aunque, también, se ofrecen otras modalidades de estudio dirigidas a adultos y a adultos mayores para los estudios de primaria y secundaria, pues la educación universitaria no exige ninguna diferenciación de ingreso por edad.

En relación con lo anterior, nótese que 7 024 personas con edades igual o mayor a los 40 años se mantienen estudiando (equivalente al 10,22%), mientras que la mayoría de las personas que asisten a alguna instrucción corresponde al grupo de edad de 5 a 17 años (34 166 personas, 49,75%), aunque en este mismo grupo de edad se presenta una deserción de 4. 583 niños y adolescentes, que no están asistiendo a los centros de educación.

En este sentido, debe considerarse que la alfabetización tiene dos vertientes de trabajo en términos de edad: garantizar el acceso y la calidad de la alfabetización infantil en la escuela primaria, para evitar la reproducción del analfabetismo adulto, e impulsar acciones educativas que permitan a los

adultos el acceso a la cultura escrita y la reincorporación al sistema de educación. En este caso, la política debe ser diferenciada, para motivar la reinserción al sistema de educación primaria, pública y obligatoria, según el artículo 78 de la Constitución Política del país.

Otro dato interesante es que poco más de la mayoría de niños en todo el país, entre los 0-4 años, asisten al sistema de guardería o prekinder, lo que demuestra interés en la estimulación temprana, el desarrollo infantil, la terapia física o conductual, o bien, en la guardería regular. Esto, también, quiere decir que los padres se podrán mantener activos en otras actividades.

A modo de síntesis, al igual que las definiciones más amplias de alfabetización, la Convención (ONU, 2006), en el artículo 24, se señala que el fin máximo es “el desarrollo del potencial humano, el sentido de la dignidad y la autoestima, la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas, que permiten conducirse mejor en los ámbitos de la vida” ³⁹ inclusiva y participativa en su desarrollo social y comunitario.

Como se ha mencionado, el Censo 2011 asume un concepto muy básico de alfabetismo, pues se limita a medir si las personas censadas saben leer y escribir, a pesar de que las definiciones de alfabetización se han ampliado y se han vuelto complejas. Dicho censo no da cuenta de estándares mínimos de escritura y lectura, como tampoco profundiza en la calidad de la misma ni en los apoyos accesibles. Básicamente, el censo se concentra en la educación formal y sus instituciones, y enfoca la discusión nacional sobre el porcentaje de analfabetismo presente y el acceso limitado a la educación superior visible, mediante los grados obtenidos, que, como bien se denotó, la tendencia es a decrecer después de la primaria; de igual manera, el efecto “embudo” que

³⁹ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. ONU. 2006, s.p. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2014.

juega la educación primaria al ubicarse esta con el mayor porcentaje de personas en instrucción inconclusa.

De la percepción del analfabetismo y la alfabetización como meras cifras o índices cuantitativos, se ha avanzado a comprender que la calidad y equidad son componentes inseparables de cualquier esfuerzo alfabetizador y que la alfabetización es un derecho humano básico, cimiento del ejercicio de los demás derechos. Se ha avanzado desde una concepción de la alfabetización como punto de llegada, restringida a logros rudimentarios en lectura y escritura, a comprender que la alfabetización es la puerta de entrada para el aprendizaje a lo largo de la vida y que incluye una amplitud de dominios, ligados al desarrollo de competencias básicas, que permiten al ser humano moverse en su contexto y continuar aprendiendo.⁴⁰

Aunque la educación formal es vista como la puerta de entrada, sin menoscabo a su importancia, no es la única vía para continuar en el proceso de aprendizaje. Y es que los textos jurídicos citados conciben a la educación como extensiva a toda la duración de la vida humana; el final de la escolaridad obligatoria no es el final de la educación, eso es la educación permanente, que tampoco es sinónimo de educación para adultos. Aunque ambas disciplinas ofrecen educación posterior a la edad escolar, no puede confundirse el deseo extenso de la educación permanente.

Mientras que la educación de adultos se centra en una determinada etapa de la vida, la edad adulta, la educación permanente lo que pretende es la adquisición de conocimientos y destrezas de forma continua a lo largo de la vida de la persona con discapacidad, para que esta pueda adaptarse a los cambios que a su alrededor se vayan ocasionando, lo cual da, de este modo, un desarrollo integral de la persona y una mayor calidad de vida, en donde es clave la enseñanza del conocimiento científico y tecnológico, de la información jurídica que atañe e interesa, de la cultura y la media, solo por mencionar algunos ejemplos.

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Alfabetización y Educación: Lecciones desde la Práctica Innovadora en América Latina y el Caribe”*, de OREAL/UNESCO, 2013, p.28.

Por otro lado, el Censo 2011 señala que tanto la niñez como la adolescencia con discapacidad en edad de kínder, primaria y secundaria, en su mayoría, se encuentran inscritos en educación formal inclusiva, o bien, en educación especial gratuita de acuerdo a el tipo de discapacidad, u otras modalidades, como educación abierta, igualmente incluida en el censo; ambas con menor porcentaje de asistencia. También, resalta otro grupo indirecto, los padres de familia con hijos con discapacidad. Como se evidenció, al día del censo, hay un número significativo de niños en guardería y prekindergarten, lo que debería tener implicaciones en la estimulación del menor, pero del mismo modo para el adulto, el cual puede reincorporarse a las actividades sociales y económicas, ya sea de medio o tiempo completo.

Por último, y especialmente importante, se demostró que hay una tendencia país por acceder a la educación primaria, pero, igual, a partir de ahí se plantea el reto de la deserción escolar, pues las personas sin concluir el grado son un grupo significativo, a pesar de que se desconocen las razones de la no conclusión. Nótese, además, que el analfabetismo de personas con discapacidad ronda los 8,4 puntos porcentuales (36 544 personas) y de este existe un grupo de 12.54%, equivalente a 4 583 niños y adolescentes entre 5 a 17 años, que no asiste a ningún centro educativo⁴¹. La desigualdad educativa es, a su vez, una manifestación de la desigualdad de oportunidades.

En realidad, la alfabetización de por sí sola no basta para remediar males sociales como la pobreza, la malnutrición y el desempleo, pero es uno de los factores que contribuye a superarlos.⁴² Los individuos que pueden valerse de sus competencias en lectura y escritura para defender los derechos que la ley les reconoce, adquieren una ventaja considerable frente a los que no

⁴¹ Señalar, a este punto, que hay circunstancias que ameritarían ahondar en próximas investigaciones. Una es la deserción escolar; véase en la última tabla que existe 4 583 personas en edades de 5 a 17 años que no asisten a ningún centro de educación. Y dos, el tema de la capacitación al profesorado nacional en el tema de discapacidad, así como técnicas didácticas y de trato, de acuerdo a las diferentes características de las discapacidades, especialmente, para los maestros en educación formal inclusiva.

⁴² Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Educación para Todos: La alfabetización un factor vital”*. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Editorial UNESCO. París, Francia. 2006, p.33.

pueden hacerlo. De hecho, las personas más pobres, las más marginadas socialmente y las menos instruidas –en particular, las mujeres– suelen ser las que ven más conculcados sus derechos por parte de los más poderosos. Su incapacidad para leer, escribir y calcular les impide saber cuáles son sus derechos y cómo exigir su cumplimiento. Además, limita sus posibilidades para participar en la vida política y les impide hacerse escuchar.⁴³

En estos términos, el acceso a la educación es visto como una oportunidad para movilizarse al interior de la estructura social y poder ejercer otros derechos humanos. Es asociada a un amplio conjunto de beneficios; sin embargo, existe conciencia de que esta oportunidad está condicionada por los recursos económicos disponibles para acceder al sistema, es decir, la pobreza es también una limitante para acceder o mantenerse en él. Aunque la educación es gratuita, en el caso de Costa Rica, existen otros factores de costo, por ejemplo, el transporte, los materiales, uniformes, la alimentación, entre otros que surjan por el tipo de discapacidad.

Existe una estrecha correlación entre el analfabetismo y la pobreza, tanto en el plano económico como al nivel más general de una carencia de capacidades. La alfabetización ofrece a las personas, familias y comunidades más posibilidades para tener acceso a los servicios y aprovechar las oportunidades de que puedan disponer el plano sanitario, educativo, político, económico y cultural.⁴⁴

Se necesitarán de otras técnicas para profundizar en el acceso a la educación y el impacto de las políticas educativas, así como para corroborar el presupuesto que se está asignando para los programas de ayuda para las personas con recursos limitados.

⁴³ Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Educación para Todos: La alfabetización un factor vital”*. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Editorial UNESCO. París, Francia. 2006, p. 34.

⁴⁴ Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). *“TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011”* Editorial Universidad, San José, Costa Rica, 2011, p.33.

En general, dedicar buena parte del Producto Interno Bruto (en adelante PIB) de un país es inversión, nunca será un costo. Así, se recuerda que, por ley, el Estado debería destinar al menos el 6% del PIB. En el 2015, el Ministerio de Educación Pública (en adelante MEP) debe ejecutar el presupuesto para educación “más alto en la historia nacional: más de ₡2.188 billones, que equivalen al 7.36% del PIB. El plan de inversión vigente supera en más de ₡250 mil millones al presupuesto del 2014, es decir, creció más de un 13%”.⁴⁵ Por lo que, en términos monetarios, se estaría cumpliendo con el mandato constitucional, pero la relación calidad- acceso-efectividad debe ser igualmente fortalecida.

2.3.2 Variable: Trabajo

La Declaración Universal de Derechos Humanos consagra al trabajo como un derecho humano. En su artículo 23, establece que toda persona tiene derecho al trabajo y a su libre elección, a condiciones equitativas y satisfactorias, a la protección contra el desempleo, a la remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, tanto a la persona como a su familia una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.⁴⁶ De igual manera, posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recoge, en las mismas condiciones que la Declaración, el derecho al trabajo como uno de los derechos económicos, sociales y culturales, en los artículos 6,7 y 8.

⁴⁵ Gobierno de la República de Costa Rica. “Costa Rica: inversión en educación más alta de América Latina, ₡1.7 millones por estudiante al año”. Casa Presidencial. Disponible en: <http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/costa-rica-inversion-en-educacion-mas-alta-de-america-latina-%E2%82%A11-7-millones-por-estudiante-al-ano/>. Consultado el 18 de mayo de 2015.

⁴⁶ Organización de Naciones Unidas (ONU). “Declaración Universal de Derechos Humanos”. Artículo 23. Naciones Unidas 1948, s.p.

Paralelamente, la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT), desde hace muchos años, trabaja en la promoción del empleo decente para las personas con discapacidad, en el cual atiende a los principios de igualdad de oportunidades, igualdad de trato, integración y participación en la comunidad. Los principales instrumentos de la OIT relativos al derecho de las personas con discapacidad a tener un trabajo digno y a la prohibición de la discriminación, por motivos de discapacidad son: el Convenio núm. 159 sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), que data de 1983, y su Recomendación núm. 168.⁴⁷ Los convenios internacionales del trabajo son, jurídicamente, tratados internacionales cuando un Estado, parte de la OIT, ratifica un convenio y se compromete a hacer efectivas sus disposiciones en el ordenamiento jurídico interno.

De igual forma, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), en el artículo 27, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones, con las demás personas; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y en un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.⁴⁸

La Constitución Política de Costa Rica, de la misma forma, desde su promulgación, ha reconocido tal derecho en igualdad de los conciudadanos de la República en el artículo 56 y, además, responsabiliza al mismo Estado a procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada e impedir que, por causa de ella, se establezcan condiciones que, en alguna

⁴⁷ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *“Convenio sobre la Readaptación Profesional y el empleo (personas inválidas) núm.159, la Recomendación núm. 158 y Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. OIT, Ginebra, Suiza, 2008, p. V. Disponible en: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1528&context=gladnetcollect>. Consultado el 15 de abril de 2015.

⁴⁸ Organización de Naciones Unidas (ONU). *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Trabajo y Empleo, artículo 27 inciso 1. ONU. 2006, s.p. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2014.

forma, menoscaban la libertad o la dignidad de la persona; es decir, se considera un tema de derechos humanos. Su operación se realiza mediante una extensa normativa vigente; entre ellas, el Código de Trabajo (data de 1943), en él vienen estipulados los derechos y las obligaciones del trabajador y del empresario, así como casos o conflictos que puedan surgir en el ámbito laboral, con la supervisión del ministerio de ramo, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (en adelante MTSS).

La Ley N° 7600, “Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad”, señala que “el Estado garantizará a las personas con discapacidad, tanto en zonas rurales como urbanas, el derecho de un empleo adecuado a sus condiciones v necesidades personales”.⁴⁹ El MTSS, precisamente, ha articulado el “Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”, en marcha desde el 2012.

El derecho al trabajo incluye dos componentes: uno, el derecho a gozar de un empleo, a su libre escogencia y en condiciones laborales seguras y saludables; y dos, a no ser separado del mismo de manera injusta. El derecho a gozar de un empleo incluye otros factores, tales como: acceso a la educación y a la formación profesional y protección, en caso de desempleo. En cuanto al segundo, incluye factores relacionados con la seguridad laboral, por enfermedad, maternidad o discapacidad.

Al igual que otros derechos, el principio de no discriminación está en la base del derecho al trabajo e implica no ser discriminado en el reclutamiento de personal, en el salario, en las oportunidades de promoción laboral ni en el tratamiento por su diferencia, en este caso discapacidad. La discriminación laboral acentúa las tensiones y desigualdades sociales.

⁴⁹ República de Costa Rica. “Ley N°7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica”. Artículo 23. Asamblea Legislativa, San José, Costa Rica, 1996, s.p.

Justamente, el Censo 2011 permite hacer una medición general de su ejercicio. Para efectos de comprensión, la información se presentará en dos grupos: el primero de ellos, las personas con discapacidad que se encuentran fuera de la fuerza laboral del país por su condición de discapacidad o, bien, por alguna otra particular como estudiante o por dedicarse a labores del hogar. El segundo grupo tiene que ver con las personas en fuerza de trabajo; en este se destacan las personas ocupadas, en específicas actividades económicas y las personas desempleadas. Ver el siguiente gráfico:

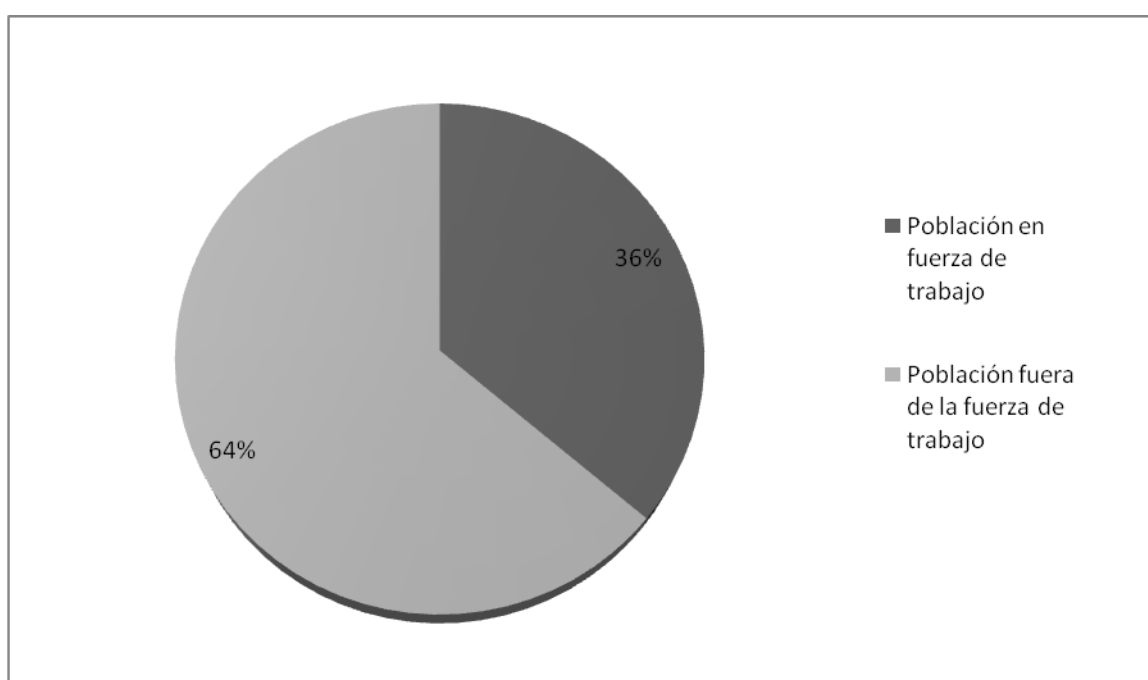


Gráfico N-13 Distribución de la fuerza de trabajo con discapacidad mayor de 15 años, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

A partir del gráfico, se infiere que más de la mitad de la población con discapacidad se encuentra fuera de la fuerza laboral, un 64%, mientras un 36% tiene aptitud para mantenerse en la fuerza de trabajo del país, se ha tomado como base a las personas mayores de 15 años de edad, las cuales suman 416

916. Ahora bien, las razones por las cuales estas personas se encuentran de baja o inactivas se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N-13
Población con discapacidad mayor de 15 años fuera de la fuerza laboral,
según edad, año 2011 (absolutos)

Grupos de edad	Población fuera de la fuerza de trabajo					
	Total	Pensionado (a) o Jubilado (a)	Vive de rentas o alquileres	Estudiante	Quehaceres del hogar	Otra Situación
Costa Rica	266 238	73 936	2 334	19 917	102 224	67 827
De 15 a 19 años	16 420	142	15	11 553	1 414	3 296
De 20 a 24 años	11 114	261	8	4 908	2 488	3 449
De 25 a 29 años	8 372	365	20	1 687	3 255	3 045
De 30 a 34 años	7 778	473	17	674	3 680	2 934
De 35 a 39 años	8 361	665	43	286	4 514	2 853
De 40 a 44 años	11 983	1 096	72	191	7 132	3 492
De 45 a 49 años	16 961	1 608	157	144	10 624	4 428
De 50 a 54 años	21 045	3 108	216	148	12 308	5 265
De 55 a 59 años	23 152	4 813	293	89	12 536	5 421
De 60 a 64 años	25 436	7 776	302	69	11 770	5 519
De 65 a 69 años	26 826	11 026	268	56	10 122	5 354
De 70 años y más	88 790	42 603	923	112	22 381	22 771

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

Como muestra la tabla, la mayoría de las personas fuera de la fuerza laboral se dedican a labores del hogar, seguido de pensionados o jubilados, la tercera manifiesta “otra razón” que no se especifica, luego estudiantes y, de último, personas que viven de rentas o de alquileres.

En el caso de los pensionados o jubilados, es evidente que las cifras se abultan en cuanto avanza la edad de 60 años a más. Ello es coincidente con las personas que viven de rentas o alquileres, lo cual permite presumir que pudieron ser adquiridos durante la juventud o bien heredados, de igual manera se comporta la actividad que tiene relación a las labores del hogar. Entre estas tres condiciones, evidentemente, está en mayor desventaja las personas que se dedican al hogar, pues no reciben remuneración alguna. Al contrario, se comporta la condición de estudiante, donde la mayoría se encuentra en edades entre los 15 a los 29 años.

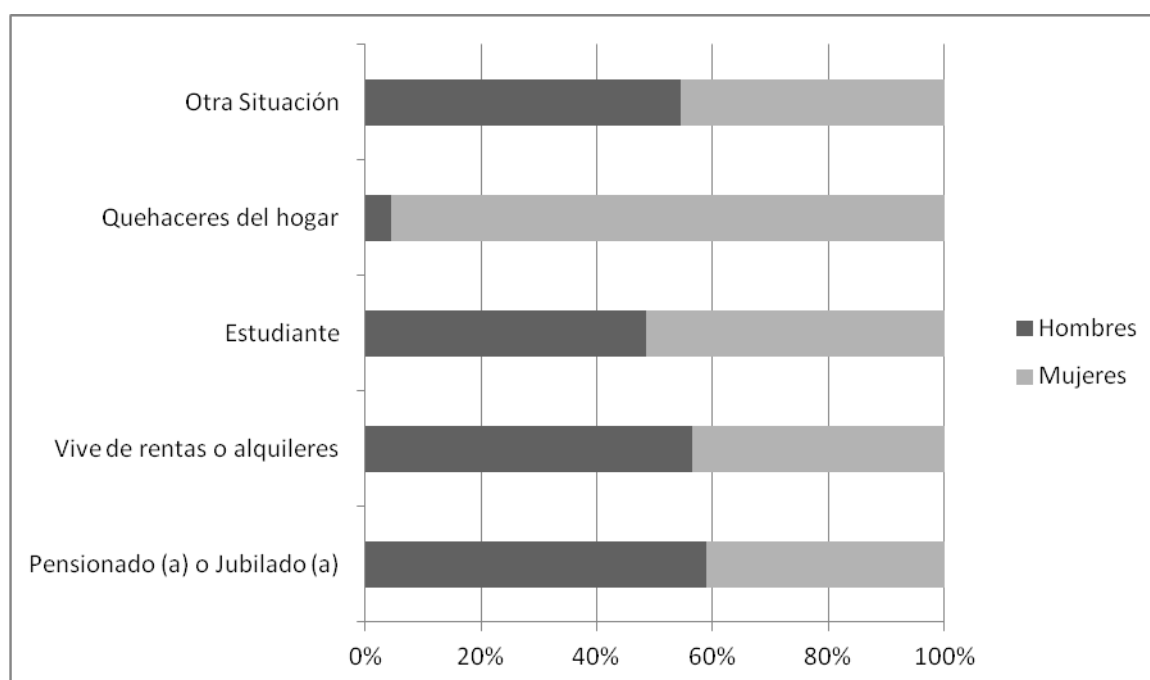


Gráfico N-14 Distribución de la población con discapacidad mayor de 15 años fuera de la fuerza laboral según sexo y condición, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

Como se demuestra, hay una clara disparidad de género, principalmente, para actividades como quehaceres del hogar, destinadas, frecuentemente, al rol femenino, el 95,59% de las personas dedicadas a ellas

son mujeres; también, con una pequeña diferencia, el 51,43% de los estudiantes son mujeres. En todo lo restante, predominan hombres, el 58,93% de los pensionados son hombres, 56,42% hombres que viven de alquileres y el otro 54,52% apunta a hombres en otra situación.

El siguiente gráfico nos muestra la relación de la población con discapacidad fuera de la fuerza laboral por condición de actividad en porcentajes:

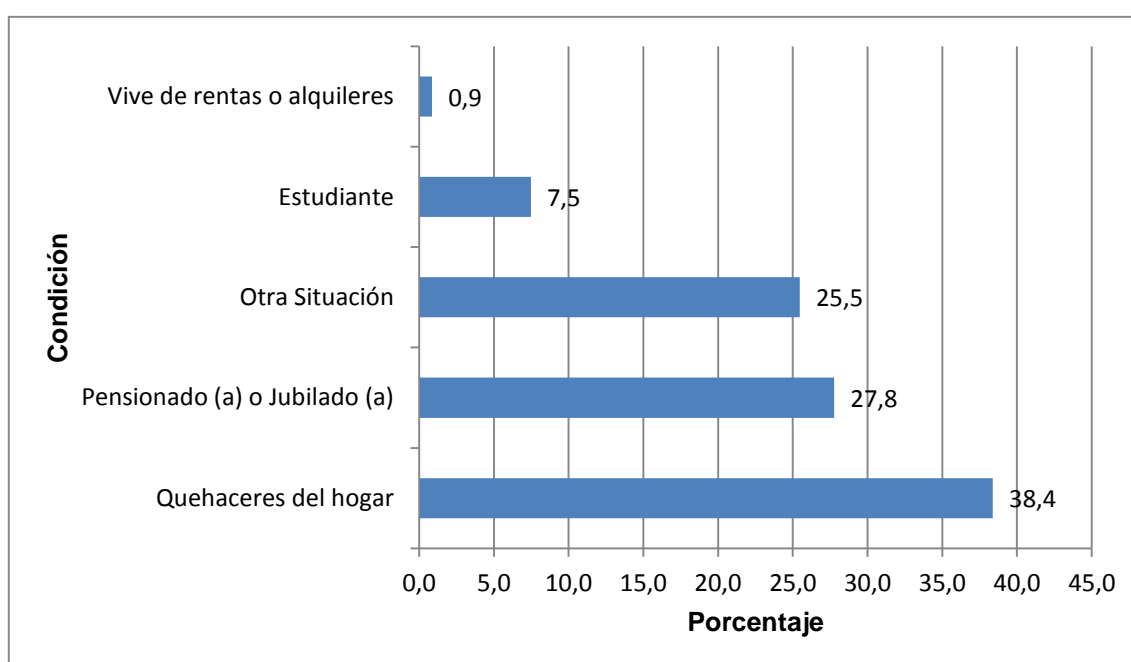


Gráfico N-15 Personas con discapacidad mayor a 15 años fuera de la fuerza laboral, según condición, año 2011. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

Como se indica, el 38,4% de las personas se dedican a labores de hogar sin remuneración, seguidos por los jubilados y pensionados con un 27,8%, los estudiantes están presentes con un 7,5%, y vive de rentas y alquileres un 0,9%. Lamentablemente, tenemos una nebulosa en el porcentaje 25,5%, el tercero de mayor a menor, grupo de personas que manifestaron “otra situación” que no se

específica, lo que sería de gran interés para el próximo censo; ampliar las variables para conocer la especificidad de este conjunto.

En lo que respecta a las personas con discapacidad en condición de trabajar, se incluye en la siguiente tabla el desglose entre personas ocupadas y desempleadas en el momento del censo:

Tabla N-14
Población con discapacidad mayor de 15 años en fuerza de trabajo, según edad, año 2011 (absolutos)

Sexo y grupos de edad	Población con discapacidad de 15 años y más	Población en fuerza de trabajo				
		Total	Ocupada	Desempleada		
				Total	Con experiencia laboral	Sin experiencia laboral
Costa Rica	416 916	150 678	145 043	5 635	5 105	530
De 15 a 19 años	18 779	2 359	2 056	303	173	130
De 20 a 24 años	19 734	8 620	7 940	680	515	165
De 25 a 29 años	19 422	11 050	10 414	636	545	91
De 30 a 34 años	19 562	11 784	11 235	549	511	38
De 35 a 39 años	20 420	12 059	11 507	552	522	30
De 40 a 44 años	28 491	16 508	15 871	637	624	13
De 45 a 49 años	39 953	22 992	22 224	768	752	16
De 50 a 54 años	44 389	23 344	22 738	606	593	13
De 55 a 59 años	41 612	18 460	18 035	425	411	14
De 60 a 64 años	37 208	11 772	11 496	276	270	6
De 65 a 69 años	32 468	5 642	5 537	105	100	5
De 70 años y más	94 878	6 088	5 990	98	89	9

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

Como se observa, la mayoría de personas en fuerza de trabajo se encuentran ocupadas, 145 043 que equivale al 96,26%, y las desempleadas, 5 635, que corresponden al 3,74%. De estas últimas, su gran mayoría cuenta con experiencia de trabajo.

De acuerdo con el desglose por edad, encontramos valores extremos. El máximo desempleo con experiencia laboral se localiza en edades entre 45 a 49 años (752) y el menor en la edad de 70 años y más (89). Mientras que para los desempleados sin experiencia, la mayoría se encuentra en edades entre 15 a 29 años; por lo que aparenta tener justificación a la corta edad, en busca de un primer trabajo adolescente o en etapa de juventud, con o sin estudio concluido.

La siguiente tabla corresponde a la tasa de ocupación asignado al conjunto de personas en fuerza de trabajo, empleadas al momento del censo y tasa de desempleo abierto, para aquellas personas sin empleo:

Tabla N-15
Población con discapacidad de 15 años y más según tasas y edad,
año 2011 (relativos)

Grupos de edad	Población fuera de la fuerza de trabajo	Tasas		
		Neta de participación	Ocupación	Desempleo abierto
Costa Rica	63,86	36,14	34,79	1,35
De 15 a 19 años	87,44	12,56	10,95	1,61
De 20 a 24 años	56,32	43,68	40,24	3,45
De 25 a 29 años	43,11	56,89	53,62	3,27
De 30 a 34 años	39,76	60,24	57,43	2,81
De 35 a 39 años	40,95	59,05	56,35	2,70
De 40 a 44 años	42,06	57,94	55,71	2,24
De 45 a 49 años	42,45	57,55	55,63	1,92
De 50 a 54 años	47,41	52,59	51,22	1,37
De 55 a 59 años	55,64	44,36	43,34	1,02
De 60 a 64 años	68,36	31,64	30,90	0,74
De 65 a 69 años	82,62	17,38	17,05	0,32
De 70 años y más	93,58	6,42	6,31	0,10

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 121.

En el mismo hilo de ideas, la fuerza de trabajo de 15 años o más equivale al 36,14% (neta de participación) respecto del universo total. Este dato se desagrega en 34,79% que se encuentra en ocupación, es decir, con empleo y el desempleo representaría el restante, que equivale al 1,35%.

El mayor desempleo lo sufren las edades de juventud y las primeras de adultez, es decir, entre los 20 a los 44 años, con promedio arriba de 2 puntos porcentuales y decrece con la vejez.

Si se continúa con el análisis del desempleo, aparte de la edad, es esencial hacer otras comparaciones, tales como la residencia de las personas; para ello, se establece la siguiente tabla:

Tabla N-16
Población con discapacidad de 15 años y más, según tasas y región de residencia, año 2011 (relativos)

Región socio-económica	Tasas			
	Población fuera de la fuerza de trabajo	Neta de participación	Ocupación	Desempleo abierto
Gran Área Metropolitana	62,28	37,72	36,25	1,48
Resto Región Central	15,13	7,26	7,01	0,25
Región Chorotega	10,84	4,97	4,73	0,24
Región Pacífico Central	7,55	3,79	3,65	0,14
Región Brunca	10,95	5,84	5,67	0,17
Región Huetar Atlántica	11,73	7,17	6,90	0,27
Región Huetar Norte	8,93	5,35	5,21	0,15

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124.

En general, la región del Gran Área Metropolitana es la que obtiene los valores máximos en las tres tasas presentes en la tabla, los cuales son: participación, ocupación y desempleo. Asimismo, presenta el mayor porcentaje de población fuera y dentro de la fuerza de trabajo; en contraposición, los valores menores, en todo lo mencionado, los ostenta el Pacífico Central. Ahora

bien, si comparamos únicamente la tasa de desempleo por región socio-económica tenemos los siguientes datos.

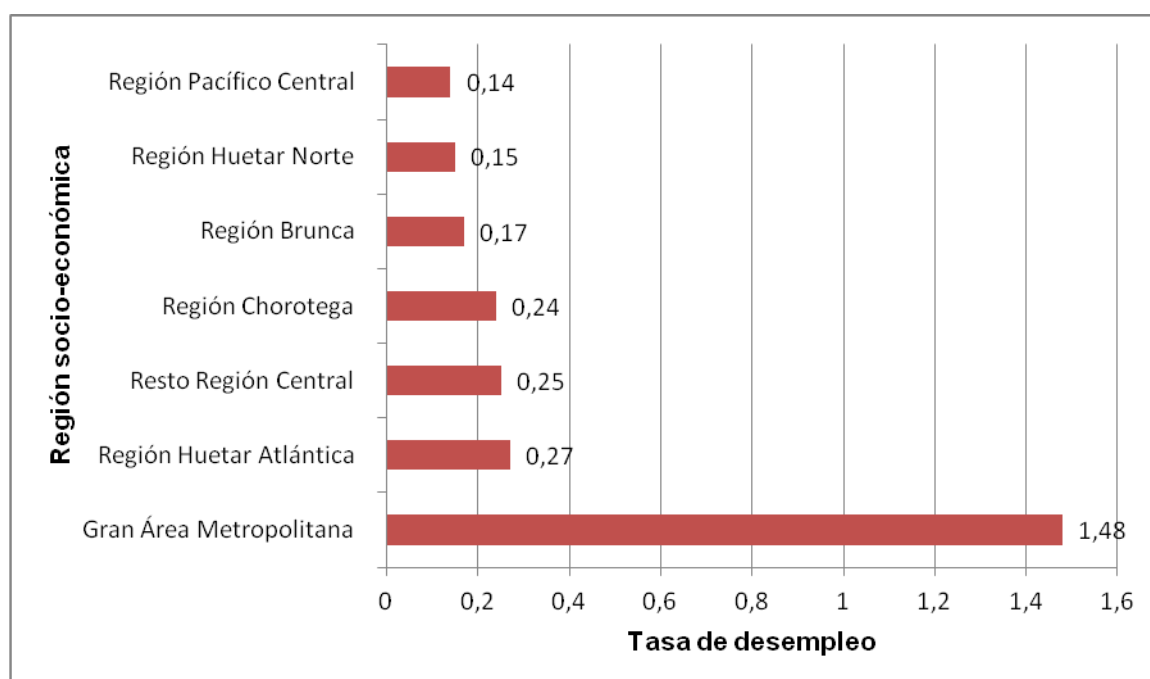


Gráfico N-16 Tasa de desempleo de las personas con discapacidad de 15 años y más, según región socio-económica, año 2011 (relativos).

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124.

Como se señala, la tasa de desempleo, de mayor a menor, la encabeza el Gran Área Metropolitana, seguido de Huetar Atlántica, Región Central, Chorotega, Brunca, Huetar Norte y Pacífico Central. Por último, si se realiza una comparación entre desempleo y el último grado de instrucción obtenido, como una forma de caracterizar el desempleo, se encuentran los siguientes resultados.

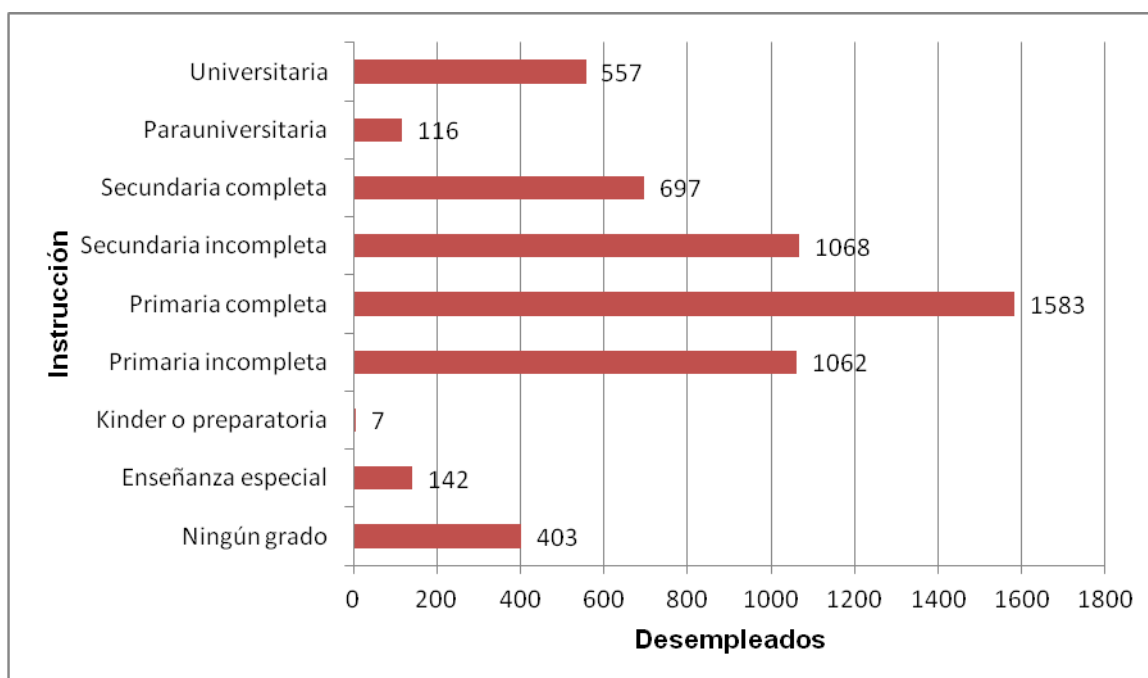


Gráfico N-17 Distribución de personas con discapacidad de 15 años y más desempleadas, según último grado de instrucción obtenido, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 124.

Como se muestra, los tres valores máximos de desempleo los experimentan las personas con primaria completa (1583), secundaria incompleta (1068) y primaria incompleta (1062); mientras el valor mínimo de desempleo lo tienen las personas con grado de kínder y preparatoria (7).

En caso contrario, entre las personas ocupadas, los primeros tres lugares los dominan primaria completa (41 298), universitaria (30 240), secundaria incompleta (24 155), seguido de primaria incompleta (22 477), secundaria completa (17 140), ningún grado (6 001), parauniversitaria (3 005), enseñanza especial (635) y, por último, kínder y preparatoria (92).

Hágase la observación, la tendencia aumentó en la ocupación para el grado universitario que, por primera vez, durante el presente trabajo, se pondera entre los primeros lugares. Esto permite presumir que la gran mayoría

de personas logran colocarse; por lo tanto, esta es la segunda instrucción más favorecida en el mercado laboral, con un promedio de participación del 98,20%. Al respecto, ver la siguiente tabla:

Tabla N-17
Población con discapacidad de 15 años y más, ocupada y desempleada, según última instrucción obtenida, año 2011 (absolutos y relativos)

Instrucción	Total	Desempleada		Ocupada	
		Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Ningún grado	6 404	403	6,30	6 001	93,70
Enseñanza especial	777	142	18,28	635	81,72
Kinder o preparatoria	99	7	7,08	92	92,92
Primaria incompleta	23 539	1 062	4,52	22 477	95,48
Primaria completa	42 881	1 583	3,70	41 298	96,30
Secundaria incompleta	25 223	1 068	4,24	24 155	95,76
Secundaria completa	17 837	697	3,91	17 140	90,09
Parauniversitaria	3 121	116	3,72	3 005	96,28
Universitaria	30 797	557	1,80	30 240	98,20
Total	150 678	5 635	-	145 043	-

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.124.

Como se mencionó, si se valora el rendimiento de contratación de la población en fuerza de trabajo, según la instrucción, encontramos, de mayor a menor, universitaria con un 98,20%; primaria completa, para un 96,30%; parauniversitaria con un 96,28%; secundaria incompleta, un 95,76%; primaria incompleta, un 95,48%; ningún grado, 93,70%; kínder y preparatoria, 92,92%; secundaria completa, 90,09%; y enseñanza especial, un 81,72%.

En valores extremos, el valor máximo para el grado universitario es de 98,20% y el menor, enseñanza especial, es de un 81,72%. Este último puede estar asociado a los tabúes asignados al tipo de discapacidad psíquica y mental, lo que apuntaría a una mayor discriminación por parte de los empleadores.

En cuanto al tipo de sector para el cual laboran las personas en fuerza de trabajo, empleadas al momento del Censo 2011, se presenta el siguiente gráfico:

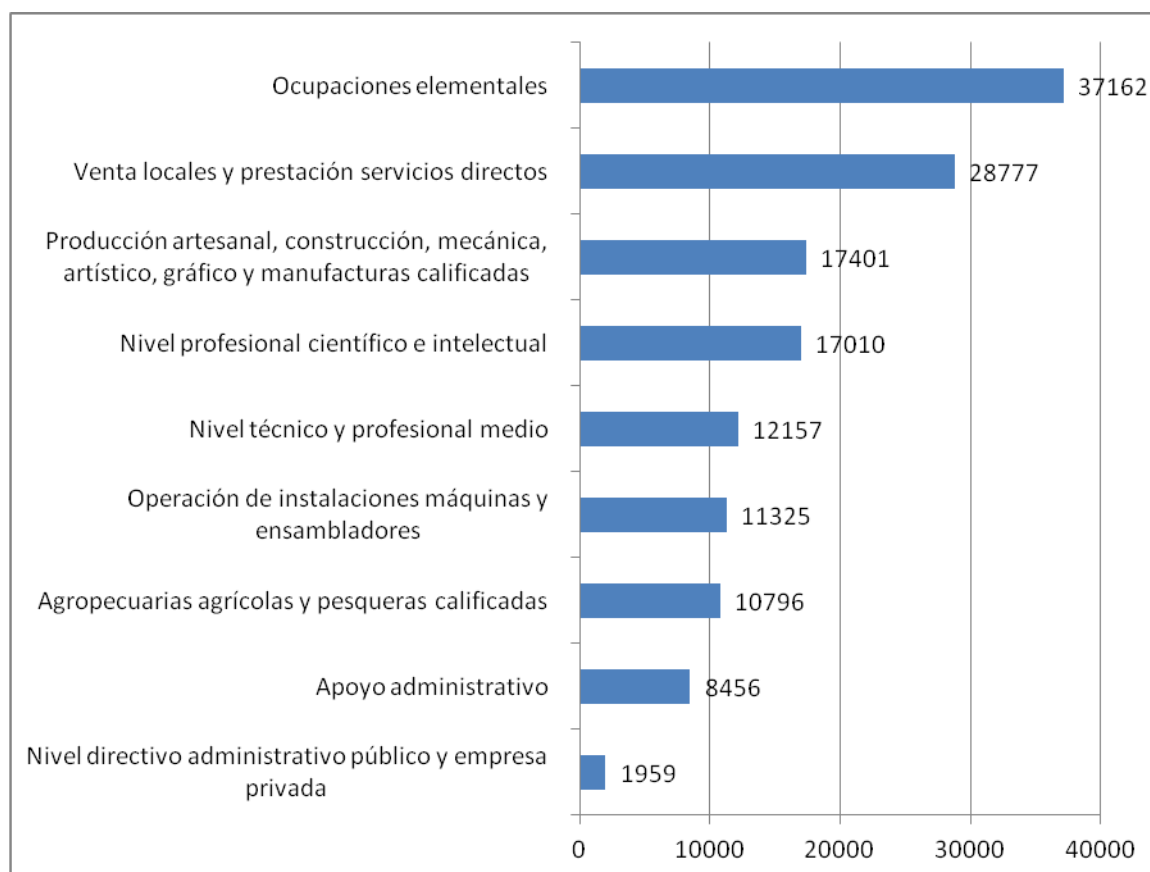


Gráfico N-18 Población con discapacidad de 15 años y más ocupada, según tipo de actividad económica, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 132.

Como se muestra, las actividades económicas en que más personas con discapacidad laboran es en ocupaciones elementales y en la que menos tiene relación es con el nivel directivo administrativo público y empresa privada. Este último dato permite concluir que las posiciones de toma de decisión y mando están más restringidas al acceso de la población; además, se denota una disparidad de género, de las 1959 personas en esta actividad, 636 son mujeres

y 1323 hombres. Por otro lado, es importante apuntar que este diseño adolece en no clarificar cuáles son las ocupaciones elementales.

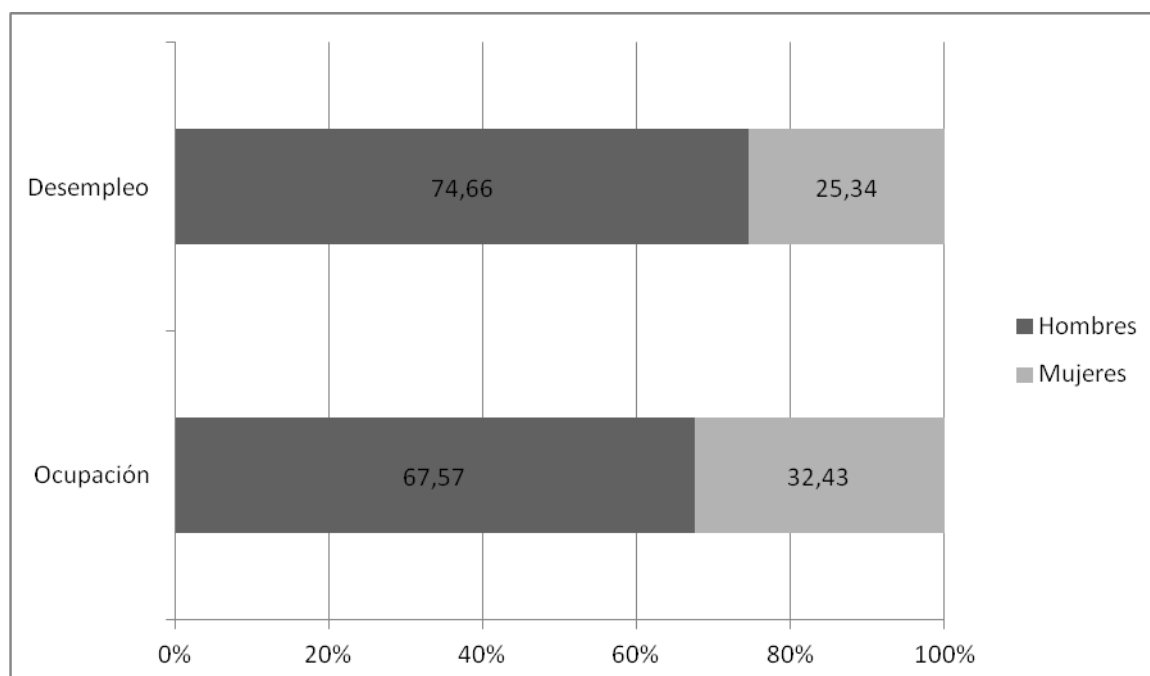


Gráfico N-19 Población con discapacidad de 15 años o más en fuerza de trabajo, según ocupación, desempleo y sexo, año 2011 (relativos). Fuente:

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 119-120.

Lo anterior demuestra que la fuerza de trabajo ocupada está compuesta, en su mayoría, por hombres, pero, de igual manera, son los que experimentan mayor desempleo; situación inversa a la tendencia de las mujeres, quienes experimentan menos ocupación y desempleo. Esto se debe a que, de la totalidad de personas con discapacidad, de 15 años o más en fuerza de trabajo (145 043), la mayoría son hombres, 102 206 equivalente al 70,46%, frente a las mujeres, con un 48 472, equivalente al 29,54%. Por último, el siguiente gráfico compara ocupación, tipo de actividad y sexo:

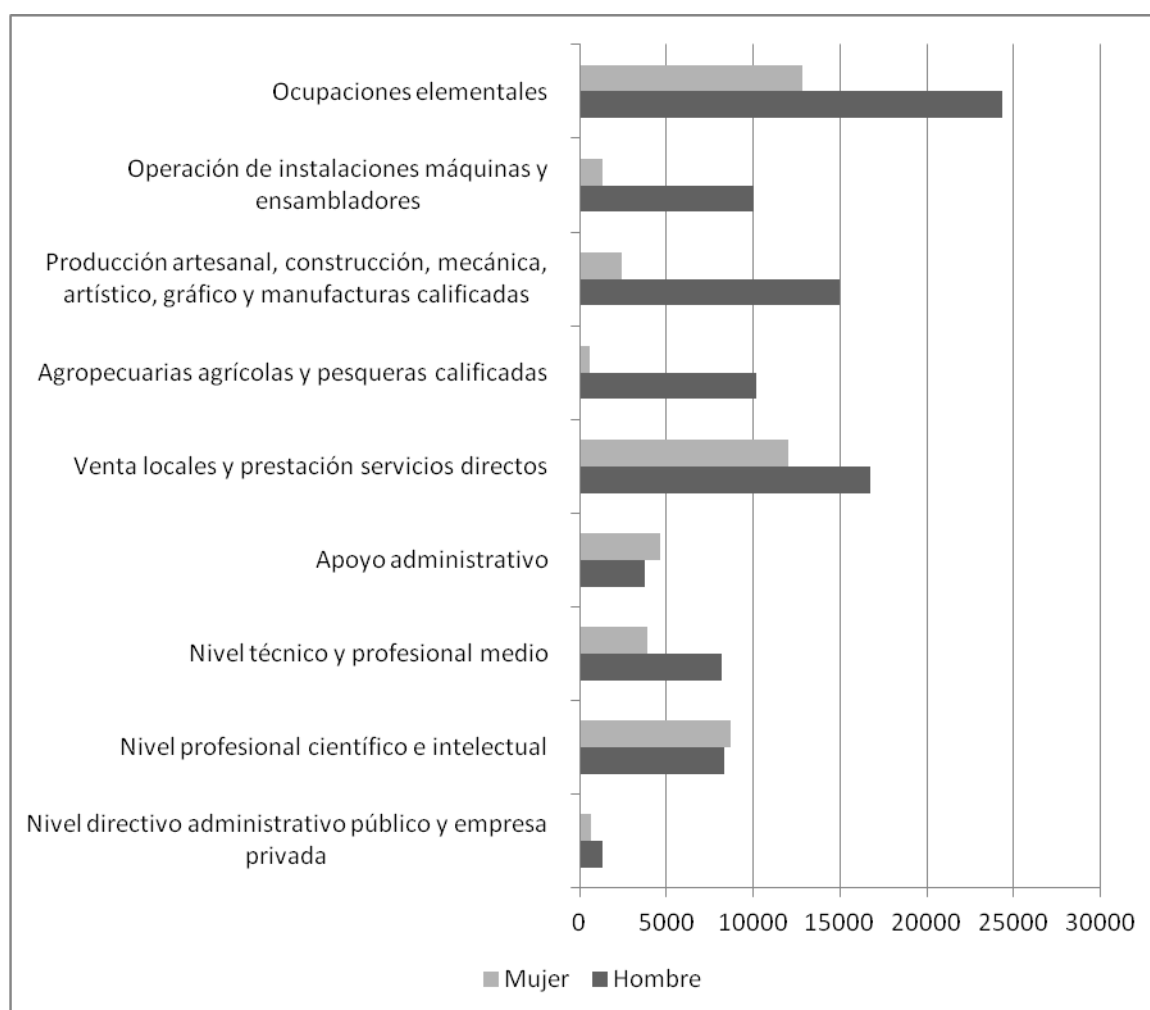


Gráfico N-20 Personas con discapacidad de 15 años o más ocupadas, según actividad económica y sexo, año 2011 (absolutos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011"*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 134.

Tal cual se presenta, las mujeres son mayoría en apoyo administrativo y en nivel profesional científico e intelectual; en todas las demás actividades existe predominancia de los hombres.

En síntesis, la población mayor de 15 años se agrupó en fuerza de trabajo con un 36% y fuera de fuerza de trabajo para un 64% (mayoría). Este último dato se sustenta en que dichas personas se dedican a labores del hogar,

están pensionadas o jubiladas, son estudiantes o se dedican a la venta de rentas o alquileres, entre otros.

De la población en fuerza de trabajo, el 96,26% está ocupada, es decir, con empleo, mientras las desempleadas rondan el 3,74%. Para caracterizar el desempleo, de la investigación se deriva que, en su mayoría, lo sufren hombres; el desempleo es mayor en edades entre los 20-44 años; los valores extremos de desempleo lo padecen personas del GAM como dato mayor, y como dato menor sucede en la provincia de Puntarenas.

En cuanto al mayor nivel de instrucción obtenido, se evidencia que las personas con grado universitario son las mejores colocadas en el mercado laboral y, en menor rango, las de enseñanza especial, lo cual puede explicarse como parte de las tabúes sociales que estigmatizan las discapacidades mentales e intelectuales. La educación y formación es esencial para la exitosa inserción y permanencia de las personas en el mercado laboral.

En cuanto a los tipos de actividad económica a que se dedican, la mayoría de las personas se desempeñan en “ocupaciones elementales” y el más bajo rango lo ocupan las personas que se dedican al nivel directivo administrativo público y privado, lo cual denota tabúes hacia las capacidades de decisión y mando.

En cuanto al sexo, no hay una relación directa entre feminismo y desempleo, como se explicó, la mayoría de hombres están ocupados y desempleados; sin embargo, la situación cambia en la población fuera de fuerza de trabajo (mayoría), en esta el 52,44% son mujeres y 47,56% hombres. Se denota una clara feminización de los roles de quehaceres del hogar, donde el 95,59% lo realizan mujeres, sin ninguna remuneración.

En un análisis más minucioso, también, se evidencia que, dentro de las labores directivas y de la población ocupada, en su gran parte, beneficia a hombres que a mujeres. Como se indicó, de 1959 personas en esta actividad, 636 son mujeres y 1323 hombres. El trabajo del CNREE se enfocó en analizar

más la fuerza de trabajo y no así los que están fuera, los cuales son mayoría; por ello, priva un enfoque por centrarse en el desempleo.

Tampoco se ahonda en las condiciones laborales ni en salarios mínimos, lo que será de gran interés para próximas investigaciones, si se considera, además, que existe un incentivo fiscal para que las empresas privadas contraten a personas con discapacidad (Ley 7092 del 21 de abril de 1988, artículo 8), así como la norma que obliga al sector público a la contratación de al menos el 5% del personal con discapacidad (Ley de Inclusión y Protección de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N° 8862 y su Reglamento). Por ende, se recomendaría realizar una relación de género.⁵⁰

A pesar de ello, al realizar un análisis sobre la situación laboral en Costa Rica, existen estudios que explican que la falta de oportunidades laborales se debe a que subyacen falsas creencias y desinformación sobre la discapacidad, por las cuales los empleadores y las empleadoras no contratan personas con discapacidad, algunas de ellas son⁵¹:

- Insuficiente divulgación de los beneficios fiscales por contratación de personas con discapacidad. (La promulgación en 1988 de la Ley 7092, establece incentivos fiscales a los empleadores de personas con discapacidad, de conformidad con el Convenio 159 de la OIT).
- Percepción de altos costos de las adaptaciones al puesto de trabajo en las empresas.
- Ausencia de cuotas de empleo para personas con discapacidad.

⁵⁰ En la Ley de Inclusión y Protección de las Personas con Discapacidad en el Sector Público (Ley N° 8862 de setiembre de 2010) y en su Reglamento (Decreto Ejecutivo 36462 de abril 2011) se reservó un porcentaje no menor del 5% de las plazas vacantes en la Administración Pública, para ser cubiertas por las personas con discapacidad, siempre que existan ofertas de empleo y se superen las pruebas selectivas y de idoneidad que corresponda. En cuanto a incentivos a empresas privadas para la contratación de personas con discapacidad, la Ley del Impuesto sobre la Renta (Ley 7092 del 21 de abril de 1988), establece, en su artículo 8, un incentivo Fiscal a favor de los empleadores privados, el cual consiste en deducir un porcentaje del Impuesto sobre la Renta a aquellas empresas que contraten personas con discapacidad. Este incentivo se aplica al salario, aguinaldo, bonificaciones, adaptaciones al entorno, entre otros.

⁵¹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Discapacidad y trabajo*”. CNREE, San José, Costa Rica. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/es/sobre-discapacidad/discapacidad-y-el-trabajo.html>. Consultado el 26 de diciembre del 2010.

- Barreras de acceso a la educación y formación para el trabajo de las personas con discapacidad, así como la existencia de las mismas en materia de infraestructura y transporte.

La situación descrita es el común denominador de las sociedades del mundo en que, en mayor o menor grado, niegan posibilidades para acceder a un empleo digno y remunerado, en detrimento directo de la economía familiar y de la situación vital de subsistencia de las personas, eso, incluso, para quienes adquieran una discapacidad durante el empleo. Por su parte, aquellas personas con discapacidad que trabajan “suelen hacerlo en condiciones más desventajosas que el resto de la población, ya que suelen carecer de salario fijo, aguinaldo, vacaciones pagadas, seguro de riesgos del trabajo y pago de horas extra”.⁵²

Es importante hacer la relación respecto de que otro factor que incide en la baja demanda de trabajadores y trabajadoras con discapacidad es la calidad de su oferta laboral. Como una consecuencia lógica de una historia de discriminación y de falta o limitado acceso a la educación y a diferentes niveles de formación técnica, los perfiles laborales que dominan son de bajo nivel formativo. Nótese que la mayoría de personas están ocupadas en “trabajos elementales”, 25,62%, y el 19,84% en “ventas locales o prestación de servicios directos”, según indica el Censo 2011.

En materia de formación, uno de los principales cuellos de botella que se identifica es que la oferta formativa disponible para la población con discapacidad en el país, es limitada para propiciar la empleabilidad de este sector. El currículo impartido en gran parte de los centros de educación y formación está desfasado con respecto de la demanda laboral y, además, no logra desarrollar las competencias técnicas y habilidades blandas (entre las competencias básicas requeridas por el actual mercado laboral, se encuentran: trabajo en equipo, capacidad para trabajar bajo presión, comunicación asertiva, relaciones interpersonales para el trabajo, tolerancia diaria a una jornada laboral y

⁵² Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). *“Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”*. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p.31.

registro permanente del control de asistencia, elaboración de un currículum vitae, etc; y el fortalecimiento de habilidades y destrezas vocacionales e identificadas como “fuertes” en estas personas para orientar su desarrollo técnico y profesional en la vida adulta) básicas requeridas para potenciar perfiles más empleables. (...) Otro elemento a considerar es que quienes cuentan con formación en educación especial no son formados para trabajar con personas adultas con discapacidad, por lo que tienden a infantilizar el trabajo que se realiza con las personas adultas que poseen algún tipo de discapacidad.⁵³

Unos de los grandes cuellos de botella para expandir la demanda laboral de personas con discapacidad es la carencia empleadores inclusivos. Si bien existen experiencias exitosas de contratación de trabajadores con discapacidad en organizaciones públicas y privadas, lo cierto es que persiste poco conocimiento por parte de los empleadores para llevar a cabo un adecuado proceso de selección, contratación, inducción e inclusión de esta población en sus espacios de trabajo. En el ámbito privado, los empleadores no tienen a disposición servicios de facilitación laboral que brinden acompañamiento en todo este proceso, como sí lo tiene –aunque limitado–, el sector público. (...) Otro cuello de botella es el diseño y construcción de espacios de trabajos adecuados y adaptados con los principios del diseño universal, incluidas las personas que presenten alguna discapacidad. Además, prevalece la percepción por parte de los empleadores de que el realizar los ajustes necesarios para poder contar con trabajadores que tengan algún tipo de discapacidad, tiene un costo elevado.⁵⁴

Si bien las dificultades en materia de empleo se extienden a toda la población, existen grupos poblacionales que son aun más afectados que otros. El desempleo entre las personas con discapacidad no solo es mayor, sino que suele ser más duradero y en condiciones de inserción más precarias para aquellos que trabajan.⁵⁵ Todo este conjunto de factores conspira para dificultar, en gran medida, a que muchas personas con discapacidad puedan emplearse,

⁵³ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). *“Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”*. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p. 83.

⁵⁴ *Ibíd*em, p. 86.

⁵⁵ *Ibíd*em, p. 19.

generar sus propios ingresos (por falta de empleo o por aceptación de salarios inferiores), mejorar su calidad de vida, afirmar su independencia y contribuir al desarrollo del país.

2.3 3 Variable: Seguridad social

El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS en 1946, que estipula el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, por ser uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25). Fue reconocida, nuevamente, como derecho humano en 1966, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1), que describe el derecho a la salud como el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y para su familia.

En todos los instrumentos subyace una concepción inclusiva que se extiende no solo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y a saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación y a la información relativa a la salud, incluida la salud sexual y la reproductiva. Lo que denota otros derechos correlacionados alrededor de la calidad de vida digna, educación, trabajo, ambiente sano, vivienda, agua, tanto para los individuos como para los de sus familias.

Este derecho básico se hace efectivo mediante un sistema hospitalario que varía, según el país en estructura, cobertura y financiamiento, bajo un régimen de seguro de salud, dirigido al bienestar de los trabajadores, las familias y la comunidades, que contribuyen económicamente a la estructura dada por Ley financiable, al menos, por la figura contributiva del trabajo formal,

en donde existe, a la vez, modalidades no contributivas de forma solidaria, por parte del régimen con previa justificación de hecho.

La responsabilidad general del Estado en lo que respecta al buen funcionamiento de los regímenes de seguridad social es una de las reglas consagradas tanto en el Convenio núm. 102 como en los convenios adoptados con posterioridad. En efecto, sea cual sea el método de administración elegido, el Estado debe asumir una responsabilidad general en la buena administración de las instituciones y de los servicios que ayudan a asegurar la protección garantizada por los convenios.⁵⁶

De manera complementaria, uno de los cuatro objetivos del “Programa de Trabajo Decente” de la OIT aspira a promover tanto la inclusión social como la productividad, al garantizar que mujeres y hombres disfruten de condiciones de trabajo seguras, que contemplen una retribución adecuada en caso de pérdida o reducción de los ingresos, y que permitan el acceso a una asistencia sanitaria apropiada. Por ello, el establecimiento de normas internacionales del trabajo (convenios) es uno de los medios de acción más importantes de los cuales dispone la OIT para cumplir su mandato de extender a todos la seguridad social.⁵⁷

El objetivo mismo de la mayoría de las prestaciones de seguridad social consiste en proporcionar ingresos para que las personas no caigan en la pobreza cuando sus circunstancias les impiden trabajar durante un tiempo (desempleo, enfermedad, maternidad) o de forma

⁵⁶ HUMBLET, Martine y SILVA, Rosinda. *“Normas para el Siglo XXI: seguridad social”*. OIT 1 Edición, Ginebra, Suiza, 2002, p. 12. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_088021.pdf. Consultado el 16 de mayo de 2015.

⁵⁷ Los convenios de la OIT vinculantes son: convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102); convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118); convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121); convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128); convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130); convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157); convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168), y convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

permanente (discapacidad o vejez). El problema estriba en idear prestaciones y garantizar que lleguen a sus beneficiarios de modo que ofrezcan un nivel adecuado de seguridad del ingreso.⁵⁸

Precisamente, se concibe a la seguridad social como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y, también, la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.⁵⁹

En relación con este tema y las personas con discapacidad, el artículo 25 de la Convención (ONU, 2006) indica que la población tiene derecho a “gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”⁶⁰, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. De igual manera, la prestación de seguros de salud debe darse sin discriminación de manera justa y razonable.

En el caso de Costa Rica, la Constitución Política establece, en su artículo 46, que los habitantes tienen derecho a la protección de la salud, norma que es complementada por el artículo 73 del mismo cuerpo normativo, el

⁵⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT). “*Seguridad Social para la Justicia Social y una Globalización Equitativa*”. Conferencia Internacional de Trabajo. 100ª Reunión Informe VI. Ginebra, Suiza, 2001, p. 25. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_154235.pdf. Consultado el 8 de febrero de 2015.

⁵⁹ Organización Internacional del Trabajo (OIT). “*Administración de la Seguridad Social*”. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza, 2001, p. 6. Disponible en: https://books.google.de/books?id=-GAWbeY6wqwC&pg=PA197&lpg=PA197&dq=%E2%80%9CAministraci%C3%B3n+de+la+Seguridad+Social%E2%80%9D.+OIT&source=bl&ots=gBT0D4dFAQ&sig=fbvMSIhrAOIFbZ3JVFHbH4GOYfY&hl=es-419&sa=X&ved=0CDsQ6AEwBGoVChMIld_Z2u_mxwIVC9laCh0-yADq#v=onepage&q=%E2%80%9CAministraci%C3%B3n%20de%20la%20Seguridad%20Social%E2%80%9D.%20OIT&f=false. Consultado el 8 de febrero, 2015.

⁶⁰ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Artículo 25 Salud. ONU. 2006, s.p. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2014.

cual instauró los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) en beneficio de los trabajadores y los cuales son regulados por un sistema de contribución forzosa tripartita: Estado, patrono, trabajador, para proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte. Adicionalmente, estas normas de rango superior son complementadas con diversas leyes que regulan el derecho fundamental a la salud, tales como la Ley General de Salud, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, por mencionar solo algunas de ellas.

Es decir, la CCSS es la institución del sector salud que guía y facilita el cumplimiento de planes, políticas nacionales y estrategias en el campo de la salud y las pensiones, así como la integración de la comunidad en los programas de promoción, prevención y atención de la salud. Actualmente, esta institución administra dos grandes seguros: el seguro de enfermedad y maternidad (SEM) y el de invalidez, vejez y muerte (IVM), con la siguiente carga social:

Tabla N-18
Seguridad social en Costa Rica, aporte económico mensual, año 2015

Tipo de seguro	Patrono	Trabajador	Estado	Total
Seguro Enfermedad y Maternidad (SEM)	9.25%	5.50%	0.25%	15.00%
Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)	5.08%	2.84%	0.58%	8.50%
TOTAL	14.33%	8.34%	0.83%	23.50

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). *“Cuáles son las cargas sociales recaudadas por la CCSS”*. CCSS, San José, Costa Rica, 2015. Disponible en <http://www.ccss.sa.cr/faq?cat=89>. Consultado el 25 de marzo del 2015.

Como se observa, la carga social obligatoria y tripartita es del 23,50%, de este el 8,34% se rebaja del salario bruto de los trabajadores, dentro del cual el patrono asume el mayor rubro, es decir, el 14,33%. La seguridad social es uno de los grandes logros de la política del Estado Social costarricense en la década de 1940.

En cuanto a la ley especial para personas con discapacidad en Costa Rica, N° 7600, señala, en el artículo 31, que los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona que los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios, en razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda.⁶¹

El Censo 2011 se centra en recopilar información sobre las personas que están en posesión de cobertura del seguro social y en conocer qué tipo de seguro disfrutan. Valga la pena aclarar que lo que varía es la procedencia del fondo, pero, en la generalidad, para el trabajador formal, la cobertura es la misma, gratuita a todo el sistema de salud y obligatoria en el esquema tripartido Estado-Patrono-Trabajador. Asimismo, el trabajador podrá brindar cobertura directa a su familia, mantenerla en caso de discapacidad e, incluso, percibir subvención mensual (pensión), para los casos comprobados en los cuales, por razón de discapacidad, se dificulte realizar un trabajo. Ver el siguiente gráfico:

⁶¹ República de Costa Rica. *“Ley N°7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica”*. Artículo 23. Asamblea Legislativa. San José, Costa Rica, 1996, s.p.

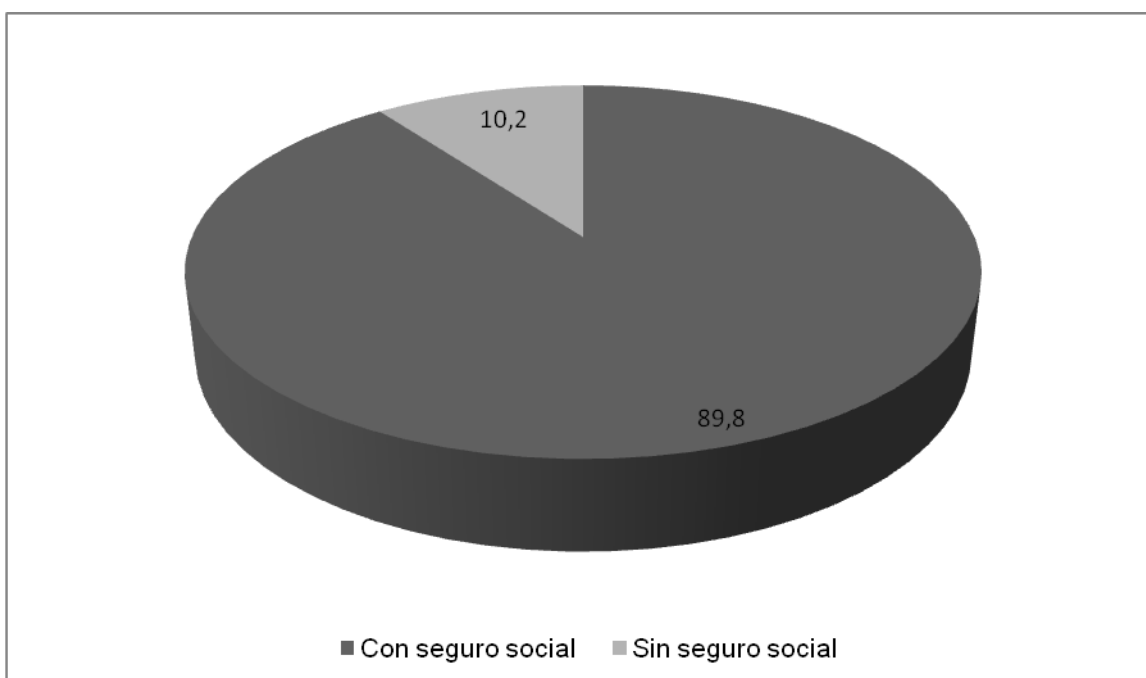


Gráfico N-21 Personas con discapacidad que posee seguro social, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.

Se deduce que la gran mayoría de personas con discapacidad en Costa Rica gozan de seguro social, 406 679 en absolutos, equivalente al 89,80%, en contraste a los 46 170, que corresponde al 10,20%, quienes dicen no contar con un seguro de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). La proyección se realiza con base en el universo censal, el cual fue de 452 849 personas con discapacidad.

El siguiente gráfico muestra el tipo de seguro entre las personas que sí lo poseen, es decir, 406 679 asegurados:

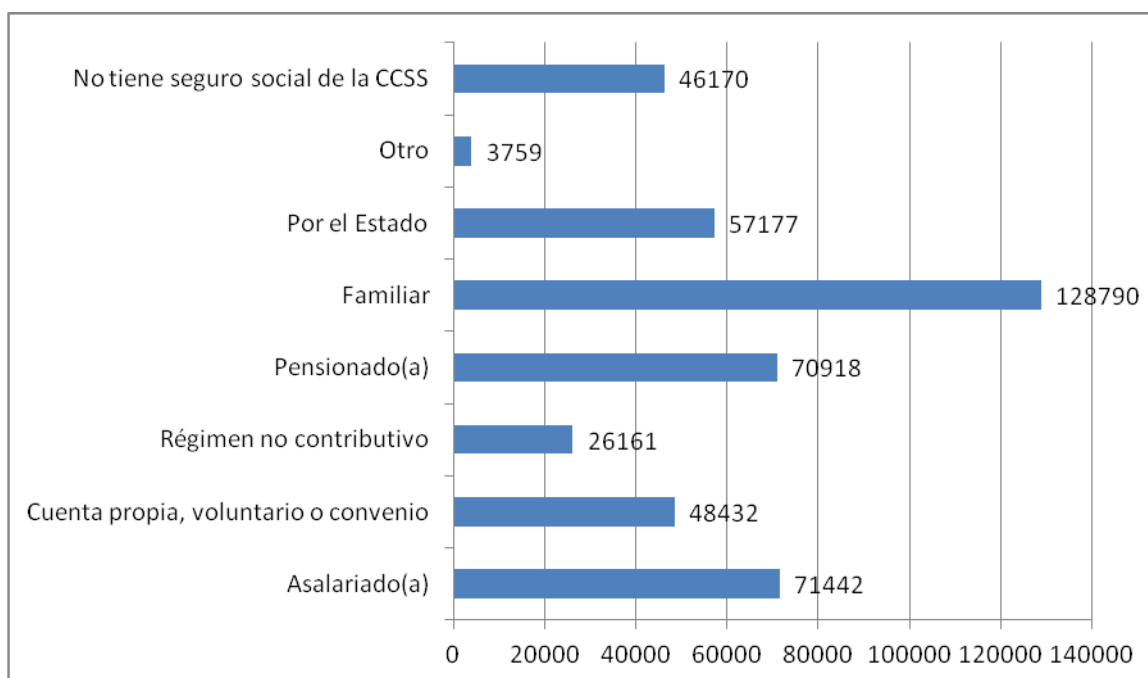


Gráfico N-22 Población con discapacidad en posesión de un seguro social, según tipo de seguro, año 2011 (absolutos).

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.

La protección social que más se detenta es el seguro por cobertura de un familiar (31,6%), seguido por el asalariado (17,5%), el pensionado (17,4%), por el Estado (14%), por cuenta propia, voluntario o convenio (12%), régimen no contributivo (6,5%) y otros sin especificar (1%), en ese orden decreciente.

Se demuestra la importancia de las coberturas a los miembros de la familia, correspondiente al 31,6% de las personas con discapacidad aseguradas por un familiar directo y cotizante al sistema de la CCSS. El seguro por beneficio familiar cubre al cónyuge o a la cónyuge, a la compañera o al compañero, a los hijos o a las hijas, a los hermanos o a las hermanas, al padre, a la madre y a otros menores que dependan económicamente del asegurado directo, bajo ciertas condiciones.⁶²

⁶² Para ahondar en las condiciones particulares de dicha cobertura familiar, se puede encontrar el resumen en la página web de la CCSS, en <http://www.ccss.sa.cr/faq>.

Asimismo, destacan otras modalidades, por ejemplo los pensionados que fueron cotizantes y, por ende, mantienen el seguro de salud y, además, reciben subvención económica por vejez o invalidez.

Por otro lado, están las personas que gozan de otra condición laboral, entre las cuales podrían ser: contrato profesional temporal, negocio propio o trabajo informal, llamado “por cuenta propia, voluntario o convenio”, quienes pueden contribuir al régimen por pago voluntario, es decir, no existe deducción formal de planilla de las cargas sociales, situación contraria a la del asalariado, al cual se le rebajan las cargas directamente de la planilla que genera el empleador.

Por último, y fuera de los anteriores, está el régimen no contributivo, que tiene relación con personas que del todo no cotizaron para la CCSS y que, por condición de discapacidad y pobreza, ameritan una pensión de subsistencia.

A continuación, la siguiente tabla compara las variables de tipo de seguro y edad del asegurado con discapacidad:

Tabla N-19
Población ocupada con discapacidad de 15 años y más, por tipo de seguro social y edad, año 2011 (absolutos)

Edad	Asalaria -do(a)	Cuenta propia volunta- rio o conve- nio	Régimen no contribu- -tivo (Recibe pensión)	Pensio- nado(a) de la CCSS, Magiste- rio u otro	Asegura -do(a) familiar	Asegura -do(a) por el estado	Otras formas	No tiene seguro social de la CCSS
Costa Rica	71 442	48 432	26 161	70 918	128 790	57 177	3 759	46 170
Menos de 5 años	-	-	36	1	3 372	916	21	439
De 5 a 9 años	-	-	31	3	9 443	2 175	157	949
De 10 a 14 años	-	-	67	5	13 596	3 035	254	1 433
De 15 a 19 años	770	290	239	168	11 074	3 282	188	2 768
De 20 a	5 156	1 100	404	355	5 532	2 511	228	4 448

24 años								
De 25 a 29 años	7 054	1 949	493	501	3 418	2 224	162	3 621
De 30 a 34 años	7 267	2 245	469	572	3 413	2 391	117	3 088
De 35 a 39 años	6 757	2 713	564	733	3 769	2 551	133	3 200
De 40 a 44 años	8 668	4 289	696	1 149	5 991	3 253	194	4 251
De 45 a 49 años	11 624	6 575	920	1 825	9 398	4 074	280	5 257
De 50 a 54 años	11 027	7 518	1 216	3 025	11 559	4 519	332	5 193
De 55 a 59 años	7 862	7 433	1 371	4 865	11 537	4 112	319	4 113
De 60 a 64 años	3 709	5 910	1 915	7 957	10 520	4 065	297	2 835
De 65 a 69 años	837	3 047	3 262	11 457	7 905	4 170	266	1 524
De 70 a 74 años	357	2 018	3 702	10 950	6 303	4 079	252	971
De 75 a 79 años	201	1 462	3 773	9 893	4 708	3 579	214	753
De 80 a 84 años	98	1 028	3 226	8 986	3 590	2 972	170	567
De 85 y más	55	855	3 777	8 473	3 662	3 269	175	760

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.

De acuerdo con el Censo 2011, la población nacional y la población con discapacidad experimentan un envejecimiento general, ya que está aumentando el grupo de adultos y adultos mayores, junto a la disminución en el índice de natalidad. Encontramos en la tabla anterior, de manera coincidente, que, de acuerdo a la edad, los valores máximos de personas que no cuentan con seguro social se encuentran entre los 45-54 años y como valor mínimo en los 0-5 años, donde la población es menor por el fenómeno mencionado.

También, hay algunas situaciones particulares, por ejemplo, a partir de los 15 años se denota la cobertura propia como asalariado o trabajador que empieza a crecer con la edad de 20 años. Anterior a eso, la mayor carga está en el seguro familiar para niños y adolescentes (0-14 años). Otro dato es que, si bien las personas sin seguro social a la edad de 70 años empiezan a

decrecer, este número no debería ser insignificante, 3051 personas, igualmente, el dato de los infantes.

Por etapas de la vida, las personas adultas son las que en su mayoría no disfrutan el seguro social, un 53,82%, seguido de jóvenes con un 24,16%, personas adultas mayores con un 9,90%, niñez con un 6,11% y adolescencia con un 6,01%. Respecto de la condición de género, en la distribución de la cobertura del seguro social, ver gráfico:

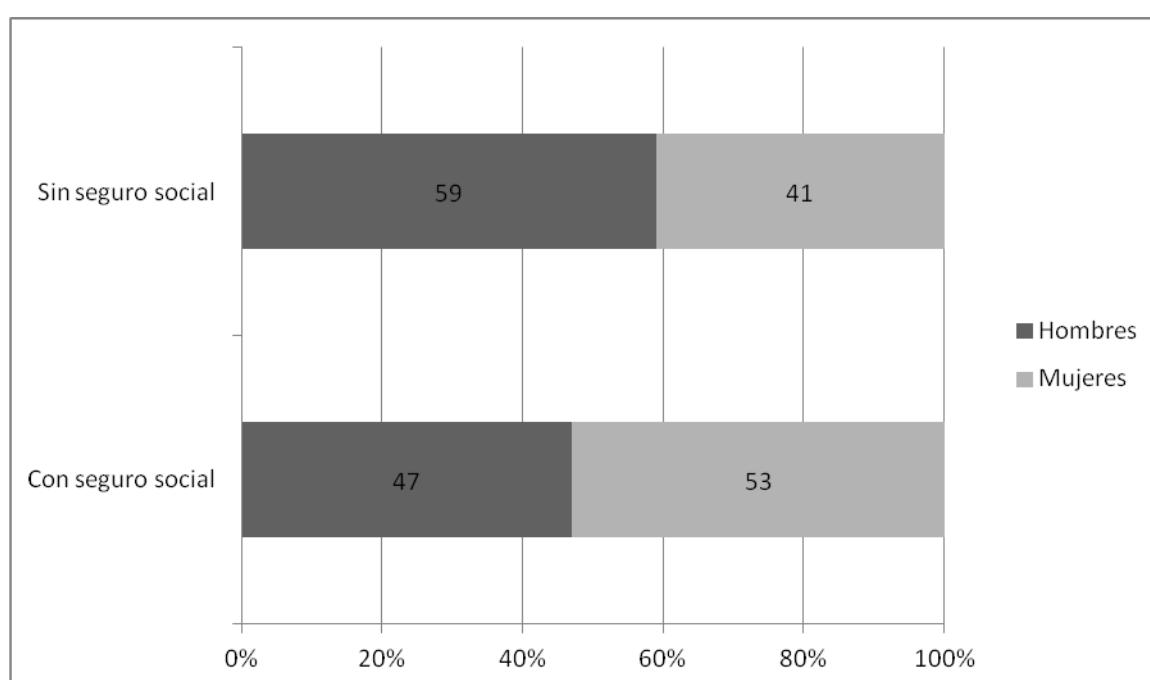


Gráfico N-23 Distribución de personas con discapacidad en posesión de un seguro social según sexo, año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 135.

De igual forma que los hombres lideran la medición de ocupación y desempleo, también se posicionan en el dato sin posesión de un seguro social, para un 59%. En caso contrario, un 47% de hombres cuentan con seguro social, mientras el 53% corresponde a las mujeres. Este liderazgo femenino es

proporcional con que en el país viven más mujeres con discapacidad que hombres, de acuerdo con el Censo 2011.

Para este gráfico, se ha tomado el universo completo censado (452 849 personas), dividido en posesión o no de un seguro y este, a su vez, en hombre o mujer. En él, se presentan con seguro 191 3020 hombres y 215 359 mujeres, y sin seguro 27 075 hombres y 19 095 mujeres, con los porcentajes ilustrados.

La siguiente tabla muestra la relación de residencia para la población con discapacidad, según tipo de seguro social:

Tabla N-20
Personas con discapacidad, según tipo de seguro social y espacio urbano o rural, año 2011 (absolutos y relativo)

Tipo de seguro social	Población con discapacidad		Zona			
			Urbano		Rural	
	Total	%	Total	%	Total	%
Costa Rica	452 849	100,00	324 880	71,74	127 969	28,26
Asalariado(a)	71 442	100,00	57 473	80,45	13 969	19,55
Cuenta propia voluntario o convenio	48 432	100,00	31 143	64,30	17 289	35,70
Régimen no contributivo (Recibe pensión)	26 161	100,00	17 355	66,34	8 806	33,66
Pensionado(a) de la CCSS Magisterio u otro	70 918	100,00	58 015	81,81	12 903	18,19
Asegurado(a) familiar	128 790	100,00	93 457	72,57	35 333	27,43
Asegurado(a) por el Estado	57 177	100,00	33 912	59,31	23 265	40,69
Otras formas	3 759	100,00	2 682	71,35	1 077	28,65
No tiene seguro social de la CCSS	46 170	100,00	30 843	66,80	15 327	33,20

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 138.

Se demuestra que la mayoría de personas sin cobertura de seguros social viven en zonas urbanas, un 66,80%, en contraposición al 33,20% en zona rural, considerando que las primeras son las zonas más densamente pobladas.

En síntesis, como se mencionó al inicio, la seguridad social y, en el caso costarricense, con cobertura gratuita, obligatoria y solidaria, tiene una influencia directa en la reducción de la pobreza y en la contención de la desigualdad, de la misma forma, en el empleo y la producción de un país, pues se protege a aquellas personas que, a pesar de su discapacidad, puedan reincorporarse al trabajo remunerado y a quienes ya no; aunque existan otras críticas, en cuanto a la eficiencia en la atención médica, la estabilidad financiera del sistema, así como las pensiones de baja cuantía en disparidad con otras del sistema.

También, es importante evidenciar que el servicio de salud gratuito tiene diferencias claras en contraposición a cualquier contrato de seguro médico, de vida o de salud privado que, como tal, tiene topes y restricciones minuciosas; no obstante, para el caso de la discapacidad, adolece de otras limitaciones sujetas a la concentración de los servicios de rehabilitación en el GAM y a la carencia de tecnología de punta para la dotación de apoyos técnicos según la disfuncionalidad presentada, principalmente, para discapacidades físicas y sensoriales.

Asimismo, el Censo evidencia un grupo de la población en estudio sin seguro social ni pensión (10,2%), situación alarmante que vulnera todavía más la condición particular de discapacidad, al no contar con servicios básicos de subsistencia y vida digna. La pobreza dificulta el acceso al trabajo, a la educación, a la salud, a la vivienda, a la alimentación; además, costear el tratamiento adecuado para la situación de salud específica e indefinida es todo un lujo.

Si se continua caracterizando a este grupo, se puede mencionar que: la mayoría residen en zonas urbanas y son hombres; en cuanto a las edades, estas se encuentran distribuidas en todas las etapas de la vida, a pesar de que el grupo de edad más acrecentados son los de edad adulta, no por ello debe ser insignificante los porcentajes en niñez, adolescencia y personas mayores de edad, ambas poblaciones bajo el régimen de otras leyes especiales de protección en el país.

Las principales razones en la carencia de la cobertura es la pobreza, la falta de empleo accesible y la pérdida de garantías por falta de readaptación del espacio de trabajo. De ellas, las consecuencias son: no haber cotizado a ningún régimen, el desempleo y el aumento del trabajo informal, como única vía para ganar un salario, en donde las personas no cuentan con seguro social ni con reglas mínimas de protección sobre salario mínimo, vacaciones, prestaciones, etc., ya sea que se trabaje para un patrono o, bien, por cuenta propia, se dedique a trabajos de comercio o servicios elementales.

Precisamente, la ampliación de la cobertura del Régimen no Contributivo es esencial para subsidiar a aquellas personas que viven en condición de pobreza y, por tal razón, no logran cotizar en el sistema de seguridad social de la CCSS. Principalmente, son personas con discapacidad adultas mayores, niñez y adolescencia. Nuevamente, en absolutos, las personas sin seguro y con discapacidad suman 46 170, cifra mayor al desempleo destacado en el apartado anterior (5635, equivalente al 3,75% de la fuerza laboral), lo que permite suponer que la población sin seguro social, en su mayoría, son personas fuera de la fuerza de trabajo por su discapacidad o que se dedican a trabajos sin garantías sociales y salarios denigrantes.

En cuanto al monto, las pensiones de régimen no contributivo rondan poco más de los 70 000 colones (125 euros aproximadamente), considerando que, desde el 2006, su valía ha ido en aumento hasta cuadruplicarse a la fecha; sin embargo, la suma sigue siendo totalmente modesta para hacerse cargo de las propias necesidades y aun más difícil si de ella depende una familia.

El monto mensual nominal de las pensiones se duplicó entre julio de 2006 y 2007, al pasar de ¢ 17.500 a ¢35.000. En marzo del año 2008 se incrementó a un monto de ¢57.500, para febrero del 2009 llega ¢66.125 y a partir de enero del 2010 se ubica en ¢70.125 (US\$ 135 aproximadamente). Este régimen tiene un techo asociado con la pensión mínima del seguro contributivo (RIVM), pues se debe evitar que ese aumento se transforme en un incentivo para evadir el aseguramiento contributivo a los regímenes de pensiones, sobre todo

para los trabajadores no calificados (asalariados o independientes). Este techo ya se alcanzó, de modo que a partir del 2010 solo puede aumentar la pensión media si aumenta la pensión mínima del RIVM.⁶³ (RIVM, Régimen de invalidez, vejez y muerte).

La administración actual, Solís Rivera, decidió otorgar 3.750 nuevas pensiones anuales del Régimen no Contributivo (RNC), durante el periodo 2015-2018, lo que implicará aumentar de 100 mil a 115 mil las personas que gozarán de este beneficio, es decir, aumentar en un 15% su cobertura en los próximos 4 años.⁶⁴ Se desconoce cuántas de esas serán designadas a personas con discapacidad en condición de pobreza; se considera una medida paliativa dirigida a los hogares en pobreza extrema. Esto sería un tema por ahondar en próximas investigaciones: la relación discapacidad, pobreza y género en el RNC.

Mucho se dice de la seguridad social como garante de beneficios sociales para los trabajadores, las familias y la comunidad en general, pero, también, en varios estudios se examinaron diferentes vías por las cuales la falta de protección social repercute en los resultados económicos.

Una de las más importantes está relacionada con las imperfecciones de los mercados de capital; concretamente, el crédito y otros factores limitantes pueden impedir que los pobres hagan inversiones. Estas limitaciones pueden ser de carácter financiero, pero también incluyen problemas relacionados con la imposibilidad de acceder a determinados recursos o prestaciones. Cabe mencionar, por ejemplo, las restricciones relativas a la explotación de las tierras cultivables, el acceso limitado a centros de salud, y la falta de acceso de los niños a la educación sobre todo los de familias pobres factor que según se ha demostrado tiene un impacto negativo en el potencial futuro de

⁶³ TREJOS SOLORZANO, Juan Diego. *“Pobreza, desigualdad oportunidades y políticas públicas en América Latina: Caso Costa Rica”*. Fundación Konrad-Adenauer. Río de Janeiro, Brasil, 2012, p. 81.

⁶⁴ Casa Presidencial. *“La CCSS aumenta el 15% de la cobertura de pensiones del Régimen No Contributivo a personas en condiciones de pobreza”*. Gobierno de la República 2014-2018. San José, Costa Rica. Disponible en: <http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/39-ccss-aumenta-15-cobertura-de-pensiones-del-regimen-no-contributivo-a-personas-en-condiciones-de-pobreza/>. Consultado el 11 de abril de 2015.

productividad laboral y, por consiguiente, en el crecimiento económico.⁶⁵

Como se ha indicado, la seguridad social no solo sostiene la estabilidad social, sino, también, la estabilidad económica de la clase trabajadora del país y su equilibrio en la generación monetaria. Este panorama se endurece con las reflexiones en el financiamiento del sistema de pensiones, el cual, en los últimos años, ha dado signos de alerta, pues aquellas son sostenibles hasta el tanto haya más trabajadores entrando a la fuerza laboral que pensionándose; sin embargo, debido a los cambios demográficos que experimenta el país, como la caída sostenida en la tasa de natalidad, cada vez hay menos trabajadores por cada pensionado. Por ello, ya se escuchan propuestas por aumentar la edad de retiro y aumentar las cuotas que se cotizan en el seguro de invalidez, vejez y muerte, de momento ya fue aprobada la directriz de eliminar la pensión anticipada.⁶⁶ La tónica de falta de recursos económicos, también, limita el panorama para el Régimen no Contributivo de la CCSS.

Según el último Informe del Estado de la Nación, el envejecimiento de la población impone grandes retos en materia de salud y seguridad social. En los próximos años aumentará gradualmente la edad promedio de la fuerza de trabajo y habrá una mayor demanda de servicios hospitalarios de alta complejidad y costos elevados, así como un crecimiento paulatino de las personas en edad de pensionarse. Ambos efectos tendrán un fuerte impacto en

⁶⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *“Seguridad Social para la Justicia Social y una Globalización Equitativa”*. Conferencia Internacional de Trabajo. 100ª Reunión Informe VI. Ginebra Suiza. 2001, p. 24.

⁶⁶ En octubre del 2015 la CCSS aprobó cerrar la posibilidad de adelantar la pensión por vejez. Se trata de la modalidad conocida como retiro anticipado con penalización, que se creó en el 2005. Dicho sistema permite la jubilación en mujeres con 60 años y en hombres con 62 años si tienen 300 cuotas reportadas en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). La sanción ocurre porque a la mujer que anticipa el retiro al monto de pensión se reduce el 34,8%, y al hombre, 21,3%, según el reglamento del IVM. Este cambio no afecta la posibilidad de que el trabajador se pensione a los 60 años las mujeres y 62 los hombres, si al momento de tramitar el retiro poseen 452 y 462 cuotas, respectivamente. Con esto las autoridades de seguridad social prevén generar ahorro.

las finanzas del sistema de seguridad social (y de la CCSS, que lo administra).⁶⁷

2.3. 4 Variable: Vivienda

El derecho a una vivienda digna y adecuada, como uno de los derechos humanos, aparece abstraído en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, apartado 1, y en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, similares en su redacción. De manera general, indican que toda persona tiene el derecho a un nivel de vida adecuado para sí misma y para su familia, incluyendo alimentación, vestido, vivienda adecuada y una mejora continuada de las condiciones de existencia. Por lo tanto, este derecho está vinculado al principio de solidaridad para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos.

Por parte del sistema de Naciones Unidas, ONU-HABITAT promueve formas de viviendas accesibles y adecuadas a nivel mundial. Su objetivo es mejorar las condiciones de vida en los asentamientos humanos precarios, en donde desarrolla alternativas de vivienda accesibles y adecuadas para todos y prevenir la conformación y extensión de los “tugurios”. Hace 20 años la Asamblea General de la ONU adoptó la Estrategia Mundial del Hábitat hasta el año 2000 (conocida como EMH 2000), basados en esta experiencia, ONU-HABITAT ha puesto en marcha la Estrategia Mundial de la Vivienda hasta el año 2025.

La discusión que permanece gira sobre la interrogante ¿qué ha entendido el derecho internacional y la legislación nacional por “vivienda digna y adecuada”? Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas

⁶⁷ Programa Estado de la Nación. “*Vigésimo Informe Estado de la Nación*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p.81.

para los Derechos Humanos en su Observación General nº 4, vivienda digna y adecuada es aquella donde los ciudadanos o las familias pueden vivir con seguridad, paz y dignidad.

En esa misma idea, la Comisión de Asentamientos Humanos y la Estrategia Mundial de Vivienda hasta el Año 2000 en su párrafo 5 el concepto de "vivienda adecuada"... significa disponer de un lugar donde poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada y una situación adecuada en relación con el trabajo y los servicios básicos, todo ello a un costo razonable".⁶⁸

Así, el concepto de adecuación es, particularmente, significativo en relación con el derecho a la vivienda, puesto que sirve para subrayar una serie de factores que hay que tener en cuenta al definir si determinadas formas de vivienda constituyen una "vivienda adecuada".

Aun cuando la adecuación viene determinada en parte por factores sociales, económicos, culturales, climatológicos, ecológicos y de otra índole, el Comité considera que, aun así, es posible identificar algunos aspectos de ese derecho que deben ser tenidos en cuenta a estos efectos en cualquier contexto determinado. Entre esos aspectos figuran los siguientes.⁶⁹

- a) Seguridad jurídica de la tenencia.
- b) Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura.
- c) Gastos soportables. Los gastos personales o del hogar que entraña la vivienda deberían ser de un nivel que no impidiera ni comprometiera el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas.
- d) Habitabilidad. Una vivienda adecuada debe ser habitable, en sentido de poder ofrecer espacio adecuado a sus ocupantes y de protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para

⁶⁸ Alto Comisionado de Naciones Unidas. "Observación General N° 4: Derecho a una vivienda adecuada párrafo 1 del artículo 11 de Pacto". ONU. 2006, s.p. Disponible en: <https://www.escr-net.org/docs/i/428687>. Consultado el 18 de febrero de 2015.

⁶⁹ Idem.

la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad. Debe garantizar también la seguridad física de los ocupantes.

- e) Asequibilidad. La vivienda adecuada debe ser asequible a los que tengan derecho. Debe concederse a los grupos en situación de desventaja un acceso pleno y sostenible a los recursos adecuados para conseguir una vivienda.
- f) Lugar. La vivienda adecuada debe encontrarse en un lugar que permita el acceso a las opciones de empleo, los servicios de atención de la salud, centros de atención para niños, escuelas y otros servicios sociales.
- g) Adecuación cultural. La manera en que se construye la vivienda, los materiales de construcción utilizados y las políticas en que se apoyan deben permitir adecuadamente la expresión de la identidad cultural y la diversidad de la vivienda.

Sobre este tema, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 28, hace hincapié en el “nivel de vida adecuado y protección social para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida” ⁷⁰, sin discriminación por motivos de discapacidad. Entre varias condiciones señaladas en los incisos de este artículo, destaca el inciso d) el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; entre otras políticas de asistencia y reducción a la pobreza.

En ese mismo camino, la Constitución Política de Costa Rica, en el artículo 65, menciona que “el Estado promoverá construcción de viviendas y creará patrimonio familiar del trabajador” ⁷¹; y el artículo 51 señala a “la familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente, tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido” ⁷². De ahí que, al

⁷⁰ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Artículo 28. ONU. 2006, p.s.f Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2014.

⁷¹ Constitución Política de la República de Costa Rica. “*Título V: derechos y garantías individuales*” Artículo 65. República de Costa Rica, 1949, s.p.

⁷² Constitución Política de la República de Costa Rica. “*Título V: derechos y garantías individuales*” Artículo 51. República de Costa Rica, 1949, s.p.

redactarse la Constitución Política de 1949, se incluyera el tema vivienda como parte de las políticas del Estado Social costarricense desde ese momento, al igual que el seguro social, la educación gratuita y el trabajo, todos garantes de una calidad de vida digna.

Si bien, en Costa Rica, existe una institucionalidad en el sector vivienda encargada de fomentar la adquisición de domicilios de bien social para aquellas familias que clasifiquen para el beneficio como primer elemento en estado de pobreza, es importante señalar la diferenciación positiva para personas con discapacidad y sus familias en esta situación. Tales instituciones son: el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), su función primordial es la emisión de políticas y directrices, y el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), encargado de la administración de los recursos que financian el “Bono Familiar para la Vivienda”, la política social más emblemática en esta materia.

El Sistema Financiero Nacional para la Vivienda establece como un derecho de las familias que tienen entre sus miembros una o más personas con discapacidad total y permanente a recibir un bono y medio, siempre que los ingresos del núcleo familiar no excedan el monto de un salario y medio de un obrero de la construcción y cuente con la certificación que extiende la Comisión Calificadora de la CCSS, donde se indique que la persona tiene más del 66% de discapacidad, con el fin de adquieran una vivienda con las adaptaciones constructivas y de ubicación que requiera la persona con la discapacidad.

En cuanto a la Ley N°7600 sobre personas con discapacidad, en este tema no decreta la vivienda como un derecho, pero señala que proyectos de vivienda de cualquier carácter, financiados total o parcialmente con fondos públicos asignados a personas con discapacidad, deben sujetarse conforme a las especificaciones técnicas reglamentarias y ser ubicadas en sitio de fácil acceso; eso en el artículo 41, en acceso al espacio físico.

Antes de iniciar con las estadísticas, para facilitar la comprensión de algunos términos comunes en Costa Rica, utilizados por el Censo 2011, se

aclara, lo siguiente: se llama “tugurio” al asentamiento pequeño de pobre construcción; “precario” igual que el anterior y además, en condición irregular del terreno en que está ubicado, en España son conocidos como “barrio de chabolas”, “poblado chabolista” o “barrio bajo”. El término “cuartería” hace referencia a la casa de vecindad, edificio o inquilinato de piezas habitacionales pequeñas, ocupadas en su mayor parte por familias con escasos recursos económicos que comparten generalmente un cuarto de baño y un patio comunes, en España es conocido como “casa de vecindad”. Por último, “barraca” al igual que España se le conoce como caseta o albergue construido toscamente y con materiales ligeros, en el caso de Costa Rica, utilizado para albergar trabajadores.

Básicamente, el Censo 2011 priorizó el conocimiento del tipo de residencia en que las personas con discapacidad habitan, la condición de la tenencia referente a si es propia, alquilada, prestada u ocupación ilegal, y el estado estructural de la misma. Ver la siguiente tabla:

Tabla N-21
Población con discapacidad, según tipo de vivienda en que habita, año
2011 (absolutos)

Tipo de vivienda	Grupos de edad			
	De 0 a 14 años	De 15 a 64 años	De 65 años y más	Total
Casa independiente	33 869	274 092	121 718	429 679
Casa independiente en condominio	299	2 716	801	3 816
Edificio de apartamentos	721	5 527	1 277	7 525
Edificio de apartamentos en condominio	70	930	389	1 389
Vivienda tradicional indígena	79	302	87	468
Cuarto en “cuartería”	88	611	113	812
“Tugurio”	520	2 168	494	3 182
Albergue infantil	171	46	-	217
Hogar de personas adultas mayores	-	1	1 901	1 902
Persona sin vivienda	4	159	23	186
Otros *	112	3 018	543	3 673
Total	35 933	289 570	127 346	452 849

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales*

indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. * Observación: Esta categoría incluye: "Barraca" para trabajadores, cárcel, convento u otra..

La mayoría significativa vive en casa independiente (429.679), seguido de edificio de apartamentos (7525), casa en condominio (3816), otros (3673), "tugurios" (3182), hogar de personas adulto mayor (1902), edificio de apartamento en condominio (1389), "cuartería" (812), vivienda tradicional indígena (468), albergue infantil (217) y, finalmente, personas sin vivienda (186). Los valores extremos se ubican entre quienes tiene casa propia y no tienen vivienda.

Algunas otras comparaciones son que la mayoría prefiere una casa independiente a una casa ubicada en condominio. Asimismo, la gran parte prefiere casa (independiente o en condominio) que vivir en edificio, muy propio de la cultura costarricense de preferir la construcción horizontal que vertical.

Las viviendas tradicionales indígenas son muy pocas en comparación con las personas que viven en cuarterías y "tugurios" y, de estos, es mayor quienes habitan en "tugurio" que en "cuartería". Sobre las viviendas colectivas es mayor la categoría "otros", que son personas con discapacidad que viven en "barraca" para trabajadores, cárceles, conventos u otro; que la categoría de quienes viven en hogares de ancianos y albergues infantiles y, de estos dos, son más los adultos mayores en hogares que niños en albergues. Ahora bien, tratando de hacer otro tipo de clasificación, se propone el siguiente gráfico:

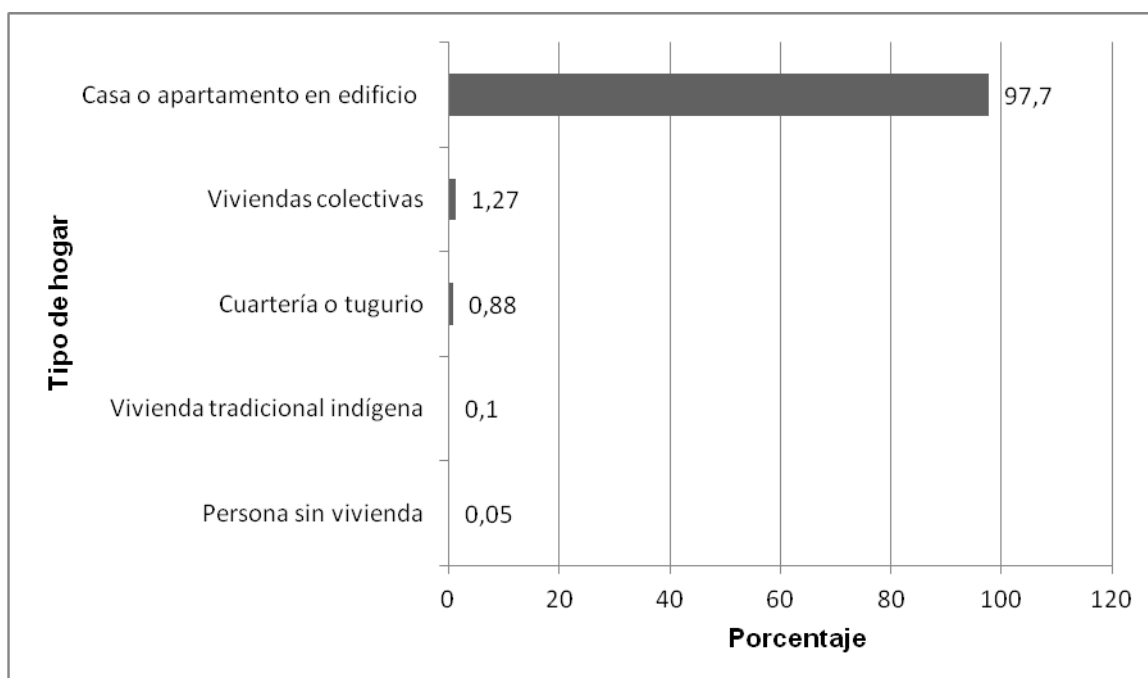


Gráfico N-24 Población con discapacidad, según tipo de vivienda en que habita, año 2011 (relativos).

Fuente: Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y en la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. * Observación: Esta categoría incluye: hogares de adulto mayor, albergues infantiles, “barraca” para trabajadores, cárceles, conventos u otros.

Tal y como se muestra, la gran mayoría de personas vive en casa o en apartamento, en edificio o condominio, un 97,7%, aquí la diferencia es abismal, en comparación con las otras categorías de vivienda; en segundo lugar, las viviendas colectivas que corresponden a las personas que habitan en albergues infantiles, hogares para adulto mayor, cárceles, conventos, “barracas” para trabajadores, entre otros; en tercer lugar, “cuartería y tugurios” (ambas consideradas como lugares pequeños y de poca salubridad); y, por último, vivienda tradicional indígena, con estilos y materiales propios, según la costumbre de cada grupo indígena.

Cabe destacar que el grupo de personas con discapacidad que vive en cuarterías y “tugurios”, en absolutos, es de 3 994 personas, equivalente al 0,88% de la población total, siendo este un indicador inmediato de pobreza.⁷³ La legislación nacional define a los “tugurios” como:

Tugurio: Local destinado a vivienda, establecido en un inmueble, objeto de declaratoria oficial de inhabitabilidad. Compréndase en ese concepto casas, apartamentos, cuartos y, en general, toda construcción o estructura destinada total o parcialmente al expresado fin, aunque sólo se trate de refugio en sitio no urbano de carácter improvisado. Área de tugurios: Todo circuito, predominantemente residencial, en que las calles, falta de servicios, así como las construcciones o estructuras son perjudiciales a la seguridad, salud o moralidad de la comunidad, por razones de hacinamiento, diseño defectuoso, falta de luz y ventilación, insalubridad o combinación de estos factores.⁷⁴

Este concepto se restringe a aspectos cualitativos del hábitat conformado por los “tugurios”, no incluye la forma de tenencia (propiedad, arrendamiento u ocupación ilegal). Para esta segunda condición, se introduce el término “precario”, que es de naturaleza jurídica, refiriéndose a la ocupación de hecho de terrenos o inmuebles, de manera distinta a la tenencia en propiedad o del arrendamiento. En este caso, aplicable al conjunto de viviendas improvisadas que forman un asentamiento en terrenos ocupados en “precario” con fines habitacionales.

Al haber aclarado lo anterior, de la siguiente tabla se abstrae un desglose más minucioso. Sobresale si el inmueble tiene titulación propia o no, si

⁷³ Cuartería es entendida como la casa de vecindad, edificio o inquilinato de piezas habitacionales pequeñas, ocupadas en su mayor parte por personas con escasos recursos económicos que comparten, generalmente, un cuarto de baño y un patio comunes. Es un término actual en Costa Rica que no está reglamentado; sobre este versa un proyecto de ley llamado “*Ley de protección de la sociedad frente al negocio de cuarterías que ponen en peligro la vida y la seguridad de las personas*”, se tramita bajo el expediente legislativo n.º 18.405 desde el 2012.

⁷⁴ República de Costa Rica. “*Ley N° 2760 Erradicación de Tugurios y Defensa de sus Arrendamientos*”. Artículo 2. Asamblea Legislativa. San José, Costa Rica, 1961, p. 1.

ya fue pagado, si se está pagando aun al momento del censo o si ha sido en calidad de préstamo, o bien, otras modalidades. Ver detalle:

Tabla N-22
Población con discapacidad, según condición de tenencia de la vivienda,
año 2011 (absolutos y relativos)

Condición de tenencia de la vivienda	Total	%
Propia totalmente pagada	309 597	68,37
Propia pagando a plazos	37 822	8,35
Alquilada	57 176	12,63
Prestada por motivo de trabajo	10 464	2,31
Prestada por otro motivo (no paga)	21 958	4,85
Está en “precario”	6 675	1,47
Vivienda colectiva	5 033	1,11
Otro	4 124	0,91
Total	452 849	100,00

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 150.

Como indica la tabla, la mayoría de personas con discapacidad viven en lo que, popularmente, se conoce como “casa propia”, dividida en pagada, 68,37%, y pagando a plazos, 8,35%, seguido de alquilada, 12,63%, prestada, pero no paga, 4,85%, prestada por motivo de trabajo, 2,31%, “precario”, 1,47%, vivienda colectiva (hogares para adulto mayor, cárceles, conventos, albergues infantiles) el 1,11% y, finalmente, “otro” 0,91% sin especificar. También, estos mismos datos pueden ser agrupados de otra forma, como sugiere el siguiente gráfico:

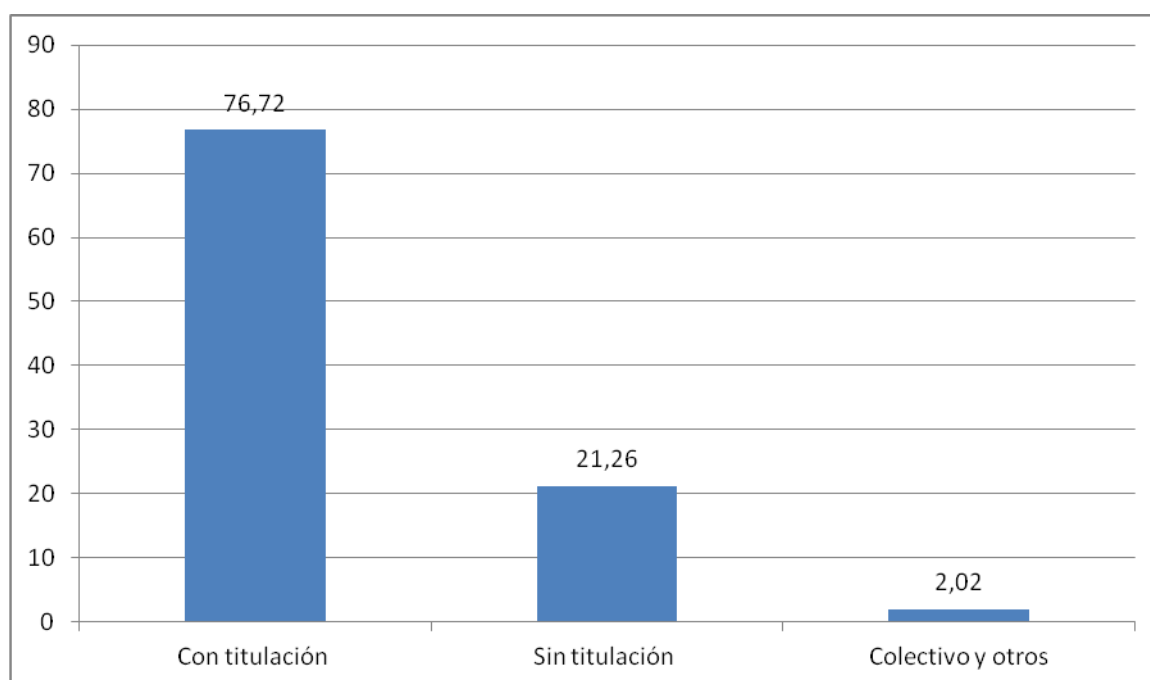


Gráfico N-25 Personas con discapacidad que habitan en una vivienda propia año 2011 (relativos). Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 150.

El primer grupo de personas con discapacidad está en posesión de una casa propia, que representa el 76,72%, es decir, con titulación a su nombre o de la familia, lo cual, sin saber el estado material del inmueble, genera una seguridad y estabilidad económica en caso de estar ya paga (mayoría, según gráfico anterior); segundo, hay otro grupo sin vivienda propia, el 21,26%, compuesto por personas y/o familias que alquilan o habitan en una vivienda prestada o residen en un “precario” (terreno privado o del Estado ocupado de manera ilegal y sin planificación alguna). Por último, las personas que por otras condiciones habitan en viviendas colectivas, es decir, compartidas con más usuarios y “otros” sin especificar, ambos suman el 2,02%. Ahora, centrándose en el tema del estado material de la vivienda, ver siguiente tabla:

Tabla N-23
Población con discapacidad, según cantidad de discapacidades y estado de la vivienda, año 2011 (relativos)

Cantidad de limitaciones	No aplica	Estado de la vivienda			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Una	0,92	11,30	31,50	56,29	100,00
Dos	1,82	14,26	34,24	49,68	100,00
Tres	2,15	15,00	34,96	47,89	100,00
Cuatro	2,51	16,03	33,87	47,59	100,00
Cinco	2,57	13,91	33,87	49,65	100,00
Seis	5,52	14,85	30,62	49,01	100,00
Siete	2,20	10,15	35,36	52,28	100,00
Total	1,15	12,00	32,12	54,73	100,00

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 149.

Como se demuestra, el 54,73% de las personas viven en viviendas en buen estado, un 32,12% en regular y 12% en malo. De igual manera, nos permite apreciar que los valores extremos máximos de “estado malo” lo experimentan las personas con tres y cuatro tipos de discapacidades simultáneas.

En todas las cantidades de discapacidades, el comportamiento es el mismo; el mayor número de personas habitan en viviendas en buen estado, seguido de regular y, de último, viviendas en mal estado.

En la categoría “no aplica”, se agrupan las personas que no tienen vivienda o viven en hogares para adulto mayor, cárceles, conventos, albergues infantiles, “barracas” de trabajadores.

Para concluir, la vivienda es un derecho humano y una condición necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas. El alto costo de los proyectos privados, las dificultades para acceder al crédito blando, la difícil situación económica de miles de familias y la falta de empleo agravan esta situación.

La mayoría de personas con discapacidad, según el Censo 2011, habitan en casa propia pagada y en buen estado, aunque sí se evidencian grupos en riesgo; uno, en mayor medida aquellas personas que viven en “tugurios”, que corresponde a 3 182 personas, equivalente al 0,70%, sin planificación ni condiciones mínimas de salud, como bien ha enumerado el Comisionado de Naciones Unidas con las siete características básicas por tener en cuenta en cualquier contexto determinado; y dos, 6 675 personas residentes en viviendas en ocupación precaria, equivalente al 1,47%, respecto a la tenencia.

Este binomio de “tugurios y precarios” es perverso al no garantizar la seguridad a la tenencia, tampoco cuenta con facilidades ni infraestructura óptima alrededor y sus condiciones constructivas las convierten en inhabitables e insalubres para cualquier persona. La situación es aun más agravante para personas en condición de discapacidad física y visual.

De igual manera, como no existe ningún tipo de planificación en el espacio, tampoco cabe la posibilidad de construcción, pues no cumple con los permisos necesarios ni se podría optar por crédito para mejora o remodelación, por la declaratoria de inhabilitabilidad. Las consecuencias son dramáticas, se podría vivir en esas condiciones por años hasta que sean reubicadas en algún proyecto de vivienda social o sean desalojadas por invadir terreno privado o público.

Por otro lado, está el fenómeno “cuartería”, que representa el 0,17%. Como se indicó, este es un tema todavía no reglamentado en el país y sobre él versa un proyecto de ley que, precisamente, trata de responsabilizar al propietario del inmueble sobre las condiciones insalubres e inseguras, tanto para los inquilinos como para los propietarios adyacentes. Estas personas, al igual que quienes viven en “tugurios”, deberían ser estudiados para programas de vivienda social.

Igual de importante es señalar que las circunstancias pueden cambiar para quienes alquilan (57 776) o hacen uso de una vivienda prestada sin mediar

pago, que son 32 422 personas, lo cual permite suponer que, por sus propios medios, no ha sido posible acceder a una casa propia al momento del censo.

La condición de la vivienda es otro tema para aquellas que habitan en casa propia en estado “malo” (12%), en cuanto a las remodelaciones que vengan a bien con el tipo de discapacidad y su accesibilidad o, bien, recuperar el espacio, cuando se trata de condiciones estructurales que comprometan la seguridad de sus habitantes, principalmente, cuando se han comprado inmuebles usados por larga data e inaccesibles. Lo que sucede acá es que los hogares pobres presentan serias dificultades para acceder al crédito blando, es decir, al crédito a largo plazo, y con un tipo de interés bajo (intentan favorecer inversiones de carácter, fundamentalmente, social que no ofrecen expectativas de gran rentabilidad).

A raíz de lo anterior, se debe otorgar la debida prioridad a los grupos sociales que viven en condiciones desfavorables, concediéndoles una atención especial. Las políticas y la legislación nacional, en consecuencia, no deben ser destinadas a beneficiar a los grupos sociales ya aventajados a expensas de los demás. Por ello, en primer lugar, los programas como “bono de vivienda” deben identificar familias en condición de pobreza, compuestas por personas con discapacidad, como señala la Ley; y en segundo lugar, construir y remodelar un espacio acorde a sus necesidades, en cumplimiento con la Ley 7600, “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”, en lo referente a la construcción de nuevas viviendas y remodelaciones.

El “bono familiar de vivienda” es una donación que el Estado, en forma solidaria, otorga a las familias de escasos recursos económicos y de clase media, familias en riesgo social o situación de emergencia, personas con discapacidad y ciudadanos adultos mayores, entre otros grupos sociales, para que, unido a su capacidad de pago, puedan solucionar su problema habitacional. Actualmente (2015), el tope máximo del subsidio es ₡6.500.000 y el monto a recibir por una familia depende de sus ingresos.⁷⁵

⁷⁵ Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI). “*Bono familiar de vivienda*”. BANHVI, San José Costa Rica. Disponible en: <http://www.banhvi.fi.cr/bono/>. Consultado el 22 de marzo de 2015.

Para próximas investigaciones, será interesante ahondar en cómo ha sido la dotación de estas ayudas no reembolsables (bonos de vivienda) para familias con miembros con discapacidad en condición de pobreza, ya que esta investigación se ha limitado a la información del censo poblacional.

Tanto las personas como las familias tienen derecho a una vivienda adecuada, independientemente de la edad, la situación económica, la afiliación de grupo, la posición social, la discapacidad o cualquier otro factor. En particular, el disfrute de este derecho no debe estar sujeto a ninguna forma de discriminación. Precisamente, existe una priorización de la familia como beneficiaria; sin embargo, en Costa Rica con la Ley N° 9209 de febrero del 2014, se reforma la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda), con el fin de asegurar el acceso a una vivienda digna como derecho humano a las personas con discapacidad sin núcleo familiar.

El derecho a una vivienda adecuada se aplica a todos, niños, adultos mayores, mujeres, por ello, tanto la Declaración Universal y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hablan de "familia". Aún cuando la referencia "para sí y su familia" supone actitudes preconcebidas en cuanto al papel de los sexos y a las estructuras y actividad económica que eran de aceptación común cuando se adoptó el Pacto en 1966, esa frase no se puede considerar hoy en el sentido de que impone una limitación de algún tipo sobre la aplicabilidad de ese derecho a las personas o los hogares en los que el cabeza de familia es una mujer o a cualesquier otro grupo. Así, el concepto de "familia" debe entenderse en un sentido lato.⁷⁶

Si bien la Constitución Política de Costa Rica reconoce el acceso a la vivienda digna como un derecho, esto no ha logrado que las políticas de vivienda de interés social, adoptadas por las diferentes administraciones,

⁷⁶ Oficina de Alto Comisionado de los Derechos Humanos. *"Observación General N° 4: Derecho a una vivienda adecuada párrafo 1 del artículo 11 de Pacto"*. ONU, 2006, s.p Disponible en: <https://www.escr-net.org/docs/i/428687>. Consultado el 18 de febrero de 2015.

subsanan el déficit habitacional que enfrenta el país. Es, justamente, esa falta de planificación lo que fuerza a cientos de comunidades a invadir terrenos, con el fin de tener acceso a la tierra para, mediante la presión que la situación genera, forzar a las instituciones a abordar el tema y generar los proyectos de vivienda que la población necesita.

Por último, la meta de transitar de la “informalidad” a la “formalidad”, de la tenencia “de hecho” a la “de derecho”, del “tugurio” a la “vivienda digna”, no son las únicas vías que evitarán que la vida siga amenazada por la vulnerabilidad socioeconómica, ejemplo de ellos son las comunidades que dejaron de ser asentamientos informales y se mantienen como comunidades marginales. En este sentido, no dejará de ser prioritario, solamente, por haber superado su condición de asentamiento informal, dejará de serlo cuando haya logrado metas de desarrollo humano que se traduzcan en una calidad de vida digna para sus habitantes.

2.3.5 Variable: Tecnologías de la Información y Comunicación

El tema de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento (conocidas en adelante como TIC) goza de total actualidad, su expansión, de la mano de herramientas como los ordenadores personales hasta las redes de comunicación interconectadas, navegadores y buscadores universales, ha puesto en discusión la educación formal, la forma en cómo nos comunicamos y la forma en cómo buscamos información y publicamos.⁷⁷

Si bien, por su actualidad como tal, las TIC no están explícitas como derecho humano, sí encontramos otras vertientes que tienen relación con el

⁷⁷ En el libro de varios autores, *“Formación de Técnicos e Investigadores en Tecnologías de la Información”*. Ed. Fundesco. Madrid, 1986. Se denominan Tecnologías de la Información y la Comunicación, “TIC”, al conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética.

tema. Por ejemplo, el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas (PIDCP), adoptado por la Asamblea General en 1966, cuyo texto similar al de la Declaración Universal, establece que toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección. Dicho artículo permite inferir que se protege igualmente el derecho de buscar y recibir información.

En otras palabras, es un derecho instrumental, que puede ser utilizado para garantizar el cumplimiento de otros derechos esenciales del ser humano, el ejemplo más utilizado es la libertad de expresión y el derecho a la información; no obstante, el abanico de opciones es mucho más amplio. Actualmente, se cuenta con administradores que permiten dar clases en línea, software libre, periódicos, revistas, bibliotecas digitales, plataforma de trabajo en línea, interconectividad universal y mucho más. Internet se ha convertido, en el siglo XXI, en un brazo musculoso, pero, también, como posible factor de exclusión para aquellas personas que no tienen acceso ni instrucción para usarlo.

Pese a que las TIC contribuyen a la construcción de una sociedad del conocimiento abierta a todos, una parte importante de la población mundial no tiene acceso a ellas. El ahondamiento de la brecha digital crea una auténtica disparidad de conocimientos y aumenta las desigualdades en el ámbito del desarrollo.⁷⁸

La Convención (ONU, 2006), en el artículo 9 sobre accesibilidad, inciso 1., indica que, a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, se adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con

⁷⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Las tecnologías de la información”*. Oficina de Información Pública en la 5ª semana del 60º aniversario de la UNESCO. París, Francia, 2005, p. 1. Disponible en http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi15_informatiotechno_es.pdf. Consultado el 4 abril de 2015.

discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, a la información y a las comunicaciones; incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.⁷⁹

Asimismo, en el inciso g) y h), es claro en insistir en el acceso a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet, y, mayor aun, promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo, para propiciar su acceso y su uso en beneficio de la población.

En opinión de las personas con discapacidad, el efecto que las TIC tienen en sus vidas es muy satisfactorio. Estas ofrecen posibilidades de influir positivamente en gran cantidad de aspectos de la vida familiar y social mejorar la inclusión o posibilidades en el ámbito educativo y laborar. Algunos ejemplos brindados para mejor ilustrar las anteriores afirmaciones son los siguientes:⁸⁰

- A. Los nuevos teléfonos que permiten las video-llamadas; dan la posibilidad a las personas sordas pueden comunicarse por medio del lenguaje de signos o “LESCO”⁵, que es su forma de comunicación por excelencia.
- B. Los lectores y otras ayudas técnicas similares dan la oportunidad a las personas con deficiencias visuales estar al día con las noticias a través de los periódicos, permiten el acceso a bibliotecas, y la lectura de libros sin necesidad de que estén en lenguaje braille⁶.
- C. Quienes presentan una discapacidad motriz tienen la oportunidad de trabajar o estudiar desde su casa, evitando con ello

⁷⁹ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Artículo 9 Accesibilidad, inciso 1. ONU. 2006, s.p. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril de 2014.

⁸⁰ Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). “*TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011*”. Editorial Universidad, San José, Costa Rica, 2011, p.18-19.

el dificultoso traslado, especialmente si son usuarios de los servicios públicos de transporte que en su mayoría carecen de condiciones apropiadas.

D. Igualmente para aquellas personas que manifiestan problemas cognitivos o de lenguaje las TIC les brindan nuevas opciones para adquirir conocimiento y acceder a nuevas formas de comunicación.

E. Con estas herramientas pueden acceder, en la medida en que las páginas tengan un diseño apropiado, al pago de servicios, hacer compras y transacciones bancarias, trámites de matrículas y otras muchas.

F. Generar redes sociales y de apoyo, opinar sobre el desarrollo del país y comunidad son también opciones que facilita la TIC para la inclusión social y el ejercicio ciudadano.

G. Una de las áreas en las que las TIC juegan un papel particularmente importante es en la educación, apoyando a quienes tienen necesidades educativas especiales. En este ámbito estas herramientas pueden ser un elemento decisivo para cambiar la vida de una persona y mejorarla significativamente.⁸¹

Antes de iniciar, para facilitar la comprensión del apartado, debe aclararse algunas palabras comunes en Costa Rica utilizadas en el Censo 2011. Se llama “computadora” de “escritorio o portátil” a lo que en España se le dice ordenador personal o portátil. También se llama “celular” al teléfono móvil.

El Censo 2011 permite abordar el tema de las TIC con la población censada, puesto que, prácticamente, realiza una medición del uso de ciertas tecnologías y la tenencia propia de ellas en casa. Las herramientas incluidas en la fórmula censal fueron “celular”, “computadora” e Internet, aunque, al final, también, se incluyeron otros dispositivos electrónicos que tienen que ver con la difusión de medios masivos de información y comunicación. El siguiente gráfico muestra el uso de tecnologías en los últimos tres meses, anteriores al censo:

⁸¹ Existe limitada bibliografía y estudios que hayan abordado el acceso de los TIC en la población con discapacidad en el país; no obstante, se recomienda la lectura de *“TIC y personas con discapacidad”*, capítulo 9, del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011, elaborado por el Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). En este, se hace un mapeo de las herramientas diseñadas y de apoyo para la población, así como la inclusión de medidas públicas para su acceso. Disponible en la página oficial de PROSIC: <http://www.prosic.ucr.ac.cr/>.

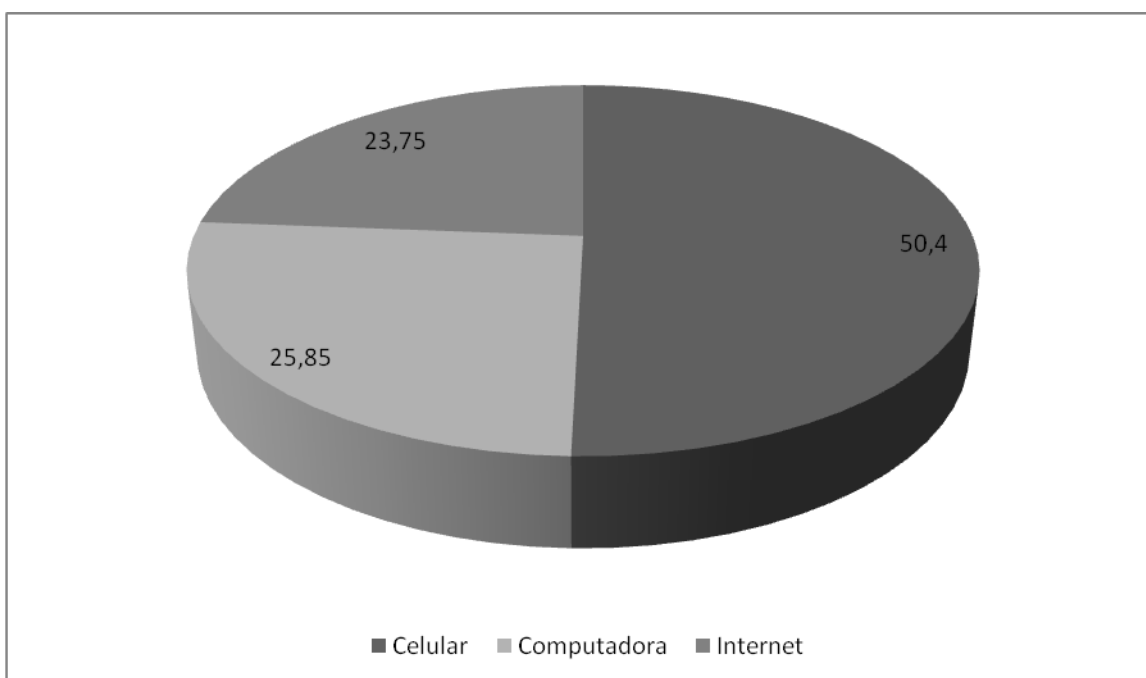


Gráfico N-26 Personas con discapacidad de 5 años y más, según uso de tecnologías de la información y comunicación en los últimos tres meses, año 2011 (relativos) *. Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p.142. * Observación: una misma persona puede ser contabilizada en las diferentes categorías presentadas.

Como se observa, la mayoría de personas hacen uso del “celular”, mientras que la “computadora” e Internet en un menor número, lo cual demuestra la brecha digital, especialmente en estas dos herramientas. En términos opuestos, esto significa, que el 74,15% expresó no haber utilizado “computadora” alguna y el 76,25%, Internet. Véase que, aunque es similar un porcentaje y otro, es mayor el uso de “computadora” que el uso de Internet entre usuarios con discapacidad.

A la vez, no se aclara el lugar de la conectividad en donde se hace uso de Internet: bibliotecas, otras zonas públicas o privadas con conexión wifi, “celular”, ,casa habitacional o de algún familiar o amigo. La siguiente tabla muestra el desglose de datos por edad:

Tabla N-24

Población con discapacidad de 5 años o más en uso de las TIC en los últimos tres meses, según edad, año 2011 (absolutos y relativos) *

Grupos de edad	Población con discapacidad de 5 años y mas		Uso en los últimos 3 meses a/					
			Celular (móvil)		Computadora (ordenador)		Internet	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
De 5 a 9 años	12 758	100,00	3 160	24,77	5 594	43,85	4 023	31,53
De 10 a 14 años	18 390	100,00	9 796	53,27	9 978	54,26	8 336	45,33
De 15 a 19 años	18 779	100,00	13 403	71,37	10 853	57,79	10 190	54,26
De 20 a 24 años	19 734	100,00	14 925	75,63	10 955	55,51	10 522	53,32
De 25 a 29 años	19 422	100,00	14 915	76,79	9 938	51,17	9 522	49,03
De 30 a 34 años	19 562	100,00	14 854	75,93	9 099	46,51	8 656	44,25
De 35 a 39 años	20 420	100,00	14 918	73,06	7 948	38,92	7 486	36,66
De 40 a 44 años	28 491	100,00	19 925	69,93	9 165	32,17	8 473	29,74
De 45 a 49 años	39 953	100,00	27 258	68,23	12 033	30,12	11 168	27,95
De 50 a 54 años	44 389	100,00	28 347	63,86	11 166	25,15	10 331	23,27
De 55 a 59 años	41 612	100,00	23 939	57,53	8 642	20,77	7 953	19,11
De 60 a 64 años	37 208	100,00	18 246	49,04	5 474	14,71	5 044	13,56
De 65 a 69 años	32 468	100,00	12 776	39,35	3 588	11,05	3 300	10,16
De 70 a 74 años	28 632	100,00	8 396	29,32	2 422	8,46	2 291	8,00
De 75 a 79 años	24 583	100,00	4 971	20,22	1 464	5,96	1 383	5,63
De 80 a 84 años	20 637	100,00	2 747	13,31	982	4,76	932	4,52
De 85 y más	21 026	100,00	1 549	7,37	715	3,40	697	3,31
Total	448 064	100,00	234 125	52,25	120 016	26,79	110 307	24,62

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 142. * Observación: una misma persona puede ser contabilizada en las diferentes categorías presentadas.

La tabla anterior nos pone de manifiesto la brecha generacional. En el uso del “celular”, la tendencia es que la mayoría de usuarios van del rango de edad de 15 a 39 años, con porcentaje mayor a los 70 puntos porcentuales; mientras los datos menores se encuentran en el rango de edad de 75 años en adelante, con igual o menor a 20 puntos porcentuales. Ahora bien, es importante señalar el salto en el uso durante la niñez y la adolescencia, pues del total de personas en edades entre los 5 a 9 años, solo el 24,77% los había usado, y esta cifra se duplica al 53,27% en el siguiente grupo de 10 a 14 años; a partir de los 15 años su uso se extiende a los valores máximos.

Si se mantiene este enfoque generacional para las otras dos herramientas, el uso de “computadoras” es mayor en edad adolescente y adulto joven y, de igual manera, el Internet. En este caso, los valores menores se mantienen entre todos los grupos de adulto mayor de 65 años o más, los porcentajes son iguales o menores al 10%.

Para continuar mostrando relaciones, la siguiente tabla evidencia el uso de las herramientas seleccionadas, según el último nivel de instrucción obtenido:

Tabla N-25
Población con discapacidad de 5 años o más en uso de las TIC en los
últimos tres meses, según nivel de instrucción obtenido, año 2011
(relativos)

Nivel de instrucción	Uso en los últimos 3 meses					
	Celular (móvil)		Computadora (ordenador)		Internet	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Ningún Grado	17,13	82,87	3,37	96,63	2,88	97,12
Kinder o Preparatoria	20,29	79,71	39,28	60,72	27,43	72,57
Enseñanza Especial	22,71	77,29	18,85	81,15	13,78	86,22
Primaria Incompleta	33,84	66,16	11,18	88,82	9,23	90,77
Primaria Completa	53,40	46,60	13,88	86,12	12,47	87,53
Secundaria Incompleta	71,60	28,40	37,95	62,05	35,04	64,96
Secundaria Completa	76,81	23,19	53,28	46,72	49,63	50,37
Parauniversitaria	77,11	22,89	62,59	37,41	59,42	40,58

Universitaria	83,28	16,72	73,84	26,16	71,27	28,73
Total	52,25	47,75	26,79	73,21	24,62	75,38

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 144.

Tal y como se presenta, entre mayor grado de instrucción, mayor uso de las tecnologías. Los valores extremos mayores están en secundaria completa, para universitaria y universitaria, estas igual o mayor a los 50 puntos porcentuales. Al lado contrario, la tabla demuestra la desigualdad con las personas que poseen ningún grado, son aquellas que dicen que no usan “celular”, en un 82,87%, “computadora” 96,63% e Internet con un 97,12%.

Se comprueba, también, que la educación es una vía por la cual se facilita el uso de herramientas de las TIC, posiblemente cuando se estudia y, posteriormente, cuando se prosigue con la vida laboral-profesional es más sencillo mantenerse en contacto con ellas y asumirlas en el ámbito personal o diario vivir.

Finalmente, ampliando las tres herramientas analizadas, se incluyen otras que tienen que ver con la difusión de medios de comunicación e información, pero que, a la vez, se relacionan con el poder adquisitivo de la familia. Ver tabla:

Tabla N-26

Población con discapacidad, según tenencia de la tecnologías de la información y el conocimiento, año 2011 (absolutos y relativos) *

Tenencia	Urbano		Rural		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Línea telefónica fija	227.091	50,73	61.635	13,77	288.726	64,50
Pantalla TV	62.147	13,88	9.215	2,06	71.362	15,94
Televisor convencional	298.732	66,74	109.482	24,46	408.214	91,19
TV por cable o satélite	161.600	36,10	17.232	3,85	178.832	39,95
“Computadora” de escritorio	110.757	24,74	16.934	3,78	127.691	28,53
“Computadora” portátil	79.102	17,67	13.108	2,93	92.210	20,60
Internet	107.843	24,09	12.778	2,85	120.621	26,95

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda*

año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p. 147. *Observación: No se contemplan a personas que no tienen vivienda o viven en: "barraca" para trabajadores, albergue infantil, hogar de personas adultas mayores, cárcel u otra (Pensión convento).

A simple vista, se deduce que la mayor tenencia se encuentra en zona urbana que rural, en todas las variables. Ahora bien, elaborando algunas comparaciones, es mayor la tenencia de televisor convencional que pantalla plana, mayor la tenencia de "computadora" de escritorio que portátil.

La mayoría de personas y hogares poseen, en primer lugar, televisor convencional, el 91,19%, por lo que sería el medio por el cual la familia podría recibir información diaria; en segundo lugar, telefonía fija con un 64,50%, tercero, televisión por cable con un 39,95%, seguido de "computadora" de escritorio, 28,53%, Internet con un 26,95%, "computadora" portátil con un 20,60% y, por último, televisor de pantalla plana con un 15,94%.

En cuanto al teléfono, el gráfico con que se inició el apartado indicó que el 50,40% de la población de 5 años o más hacía uso de "celular", pero la tenencia de telefonía fija, es decir, en casa, es superior a este dato, es de 64,5%. En cuanto a la "computadora" independiente de escritorio o portátil su tenencia es mayor al uso, lo cual significaría que la tenencia no garantiza el uso del mismo.

Para concluir, el alfabetismo se reduce a menudo al conocimiento básico de leer y escribir, no obstante, los estándares varían entre las diferentes sociedades, siendo válido incluir definiciones más amplias, acordes con las demandas puestas a la lectura, la escritura y a la cultura escrita en general. En la actualidad, en un mundo globalizado, a de incorporarse de lleno a los requerimientos y competencias vinculados, a la información y al conocimiento.

Las TIC han revolucionado las formas convencionales de aprender y acceder a las relaciones sociales, mediante herramientas diferenciadas y ajustadas a su discapacidad, como se mencionó al inicio de este apartado.

Hay consenso en que las TIC pueden contribuir sensiblemente a proporcionar mejor calidad de vida a las personas con discapacidad, al convertirse en ayudas compensatorias que las coloca en igualdad de condiciones. En la medida en que se cumpla con el diseño universal, el acceso y utilización, en igualdad de condiciones y se proporcionen los medios para la alfabetización digital, puede decirse que las TIC son instrumentos para facilitar a las personas con discapacidad una vida más independiente.⁸²

Por lo tanto, las TIC y la educación van de la mano, su inclusión en la educación pública es esencial para enseñar, desde edades tempranas, el provecho que pueden hacer de ellas. Sin embargo, también ha sido contraproducentemente para quienes no tengan acceso a estas, ya que engrandecen aun más la brecha social; como evidencia el Censo 2011, las personas sin ningún grado de instrucción son quienes menos hacen uso de las herramientas, un 96,63% y 97,12% manifiesta no utilizar “computadoras” ni Internet, respectivamente.

Paradójicamente, frente a las oportunidades descritas, también estas contribuyen a crear nuevas formas de exclusión y discriminación. Nótese que, según el Censo 2011, el 25,85% hace uso de “computadoras” y el 23,75% de Internet; por ende, sus usuarios son realmente pocos, mientras el 50,4% hace uso de “celular”, al menos la mitad de la población.

Por supuesto, la tenencia podría facilitar el uso diario de las TIC a todos los miembros de la casa; sin embargo, se convierten en un lujo que las familias de bajos recursos con necesidades vitales insatisfechas no pueden costear.

La gran mayoría de los equipos y servicios de infocomunicación no están diseñados para la población con discapacidad, y aquellos que sí los son, tienen costos que están muy por encima de la solvencia financiera de la mayoría. En general las características de las “computadoras”, la telefonía y el servicio de Internet de fácil acceso en

⁸² Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). *“TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011”*, Editorial Universidad, San José, Costa Rica, 2011, p. 1.

Costa Rica, también ofrecen barreras para quienes tienen limitaciones visuales, auditivas o físicas. Igualmente la información de software de uso corriente es de muy difícil comprensión para las personas que tienen disminuida su capacidad intelectual. A esto se añade otro tipo de obstáculos como los medios económicos y la escasa capacitación en el uso.⁸³

Asimismo, no se trata únicamente de disponer o no de las tecnologías, es necesario que representen un factor de comprensión, mejora y proyección para sus usuarios; como se indicó, promover la tenencia no es garantía de uso ni bienestar, de ahí el papel de la educación para fomentar una cultura abierta a los TIC y al provecho inmediato de estas. Para dar un ejemplo, el 49,13% de la población con discapacidad indica tener una “computadora” portátil o de escritorio, pero su uso en los últimos tres meses de censo decayó al 25,85%, si se comparan.

La brecha generacional, el coste de adquisición de los equipos, la falta de necesidad, el miedo a la novedad, la falta de formación o el miedo de no poder dominar las herramientas son frenos para que muchas personas mayores con discapacidad no utilicen las TIC, a pesar de que las herramientas digitales podrían facilitarles el mantenimiento de un vínculo social, acceder a la información y servicios varios, así como facilitar el acceso al mercado laboral. Está claro en el Censo que las personas más jóvenes son quienes las utilizan más.

La expectativa es que, si en términos de acceso a Internet, la participación de niños y adolescentes es alta, la brecha generacional se desvanecerá poco a poco con el tiempo, en tanto las herramientas sean de acceso equitativo; esa es la clave.

⁸³ Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). *“TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011”*, Editorial Universidad, San José, Costa Rica, 2011, p. 19-20.

Las políticas educativa y de ciencia y tecnología en el país han sido indolentes para lograr ver resultados en la inclusión de las TIC en la vida diaria de los estudiantes con discapacidad, a pesar de que existen herramientas propias que facilitan el aprendizaje a personas con discapacidades sensoriales, motoras, de lengua.

Si bien, la alfabetización básica, como se ha indicado, para quienes tienen ningún estudio y educación primaria inconclusa, debe mejorarse, los resultados del uso de las TIC para la alfabetización digital presentan cifras aun más problemáticas, para arriba del 90% de la población con discapacidad sin usarlas.

El aprendizaje a distancia y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden ofrecer posibilidades para la adquisición no formal e informal de competencias básicas de alfabetización por parte de los adultos, aunque el acceso a esas tecnologías es muy desigual dada la variedad de situaciones.⁸⁴

Así, este censo ha permitido establecer una relación entre la educación y las TIC, si menor es uno menor será el otro y viceversa. Como se evidencia, las personas con instrucción de secundaria completa, parauniversitaria y universidad son quienes más hacen uso de ellas, en detrimento de quienes no poseen instrucción alguna o kínder o jardín de infancia y primaria inconclusa. Por último, es el televisor el medio de información por excelencia en los hogares de personas con discapacidad, con una tenencia del 91,19% para convencional e, inclusive, la televisión por cable, 39,95%, es mayor a la tenencia de Internet, equivalente al 26,95%.

⁸⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación , la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *“Educación para Todos: La alfabetización un factor vital”*. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Editorial UNESCO. Paris, Francia, 2006, p. 26.

2. 4 Espacio y posición en que se accede a los bienes y servicios necesarios

Este capítulo ha permitido abordar el tema de la discapacidad desde el espacio geográfico, Costa Rica, para introducir a la población con discapacidad, mediante la sistematización cuantitativa de datos, como producto del ejercicio nacional correspondiente al X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. De igual manera y desde una visión de teoría crítica, ese espacio no solo es físico, sino que se presta para hablar de la construcciones simbólicas en las que subyacen situaciones diferenciadas de poder, que regulan las relaciones sociales de las personas y, por ende, de su colectivo.

Las relaciones se recomponen en perjuicio de los espacios subordinados y las formas de socialización en los que se vive. A las personas con discapacidad se les niega la realidad espacial para entrar de lleno a la sociedad, empezando porque la infraestructura (física) no es la adecuada, por no estar pensada en incluirlos. Asimismo, las personas asumen posiciones de lo que han logrado aprender de los espacios formales e informales de educación; por un lado, las personas con discapacidad han aprendido a auto-negarse ellos mismos y, por otro, los otros a desconocerlos, situaciones que reproducen y perpetúan el discurso que da continuidad a la estructura.

Para Joaquín Herrera Flores, la posición es entendida por “el lugar material que ocupamos en los procesos de división social, sexual, étnica y territorial del hacer del mundo”⁸⁵ y esta determina las formas en cómo accedemos a los bienes y servicios más básicos. Precisamente, este apartado tiene el afán de identificar los espacios y las posiciones en las cuales viven las personas con discapacidad y que han sido ya ilustradas en el camino de este capítulo.

⁸⁵ HERRERA FLORES, Joaquín. “La reinención de los Derechos Humanos”. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p. 119.

Para ello, se utilizarán cuatro análisis. El primero, como minoría subordinada frente la mayoría sin discapacidad privilegiada. El segundo, como pobre con discapacidad vulnerable ante la privación del acceso a los bienes materiales e inmateriales necesarios para vivir. El tercero, como habitante con discapacidad en un espacio urbano o en uno rural. Y, por último, como persona con discapacidad con otros rasgos identitarios. Por ejemplo, étnicos, etarios, o de preferencia sexual.

Con la premisa que todos imponen condiciones desiguales y jerárquicas que facilitan/obstaculizan la satisfacción digna del acceso a lo más básico, “según la posición que ocupemos en tales marcos de división del hacer humano, así tendremos una mayor o menor facilidad para acceder a la educación, a la vivienda, a la salud, a la expresión, al medio ambiente, etcétera”.⁸⁶ Es válido preguntarse, ¿ocupan la misma posición en dichos sistemas de división las personas con discapacidad que las sin discapacidad?, ¿es igual para las personas con discapacidad que viven en lo rural que las que viven en lo urbano?, ¿cómo es el acceso a los bienes y servicios básicos?

Y, por otro lado, ¿qué ocurre cuando una misma persona tiene características que comparte con otros grupos humanos vulnerados? Se ha mencionado que dentro del colectivo de discapacidad, también, hay mucha diversidad de acuerdo con sus distintas condiciones de salud y patologías posibles, lo que justificaría políticas generales para el colectivo y diferenciadas para el tipo de discapacidad o para su situación socioeconómica particular; pero ¿es este hecho el único?

Problematizar las relaciones humanas y las divisiones del hacer nos permite revelar los espacios en que ocurre el acceso de los bienes materiales e inmateriales en cada uno de sus contextos, en los cuales los derechos de estas personas serán comprendidos en función de la estructura dominante para cada uno de esos vínculos entre lo jurídico, lo político, lo económico, lo social y lo

⁸⁶ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los Derechos Humanos”*. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p.25.

cultural. Joaquín Herrera Flores propone que los derechos partan de nuevas bases teóricas y propone los siguientes cinco puntos como el sustento de su planteamiento:

- Debemos comenzar reconociendo que nacemos y vivimos necesitando la satisfacción de conjuntos culturales determinados de bienes materiales e inmateriales. Según el entorno de relaciones en que vivamos, así serán los bienes a los que intentaremos acceder. Pero, lo primero no son los derechos, sino los bienes.
- En un segundo momento, hay poner sobre el tapete que tenemos que satisfacer nuestras necesidades inmersos en sistemas de valores procesos que imponen un acceso restringido, desigual y jerarquizado a los bienes. Lo cual se materializa a lo largo de la historia a través de los marcos hegemónicos de visión social, sexual, étnica y territorial del hacer humano.
- La historia de los grupos marginados y oprimidos por esos procesos de división del hacer humano es la historia del esfuerzo por llevar adelante prácticas y dinámicas sociales de lucha contra los mismos. (...)
- El objetivo fundamental de dichas luchas no es otro que el de poder vivir con dignidad. Lo que en términos materiales significa generalizar procesos igualitarios (y no jerarquizados a priori) de acceso a los bienes materiales e inmateriales que conforman el valor de la “dignidad humana”.
- Y al final, -si tenemos el poder político y legislativo necesario- establecer sistemas de garantías (económicas, políticas, sociales, y sobre todo jurídicas) que comprometan a las instituciones nacionales e internacionales al cumplimiento de lo conseguido por esas luchas por la dignidad de todos y todas.⁸⁷

Precisamente, en este apartado se reflexionará sobre los tres primeros puntos. Al igual que todos los seres humanos, las personas con discapacidad ocupan de bienes para vivir; sin embargo, por su condición de salud, es cierto decir que, inclusive, requieren más servicios y bienes que otros no necesitan, pero, no han sido asignados, como ha sido corroborado estadísticamente en este capítulo; por lo tanto, la lucha vigente es por los bienes y, para ello, hay

⁸⁷ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los Derechos Humanos”*. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p.27-28.

que expresar las posiciones y los espacios que los han negado y, además, de ello situado a la sombra de la marginalidad y la precariedad.

Antes de iniciar, es necesario aclarar que no solo hablamos del individuo o el grupo discapacidad, sino, también, incluye a sus familias (espacio en que interactúan el conjunto de relaciones sociales); no porque todos en la casa tengan alguna discapacidad, más bien porque esa persona también tendrá un rol en el hogar y su familia se verá afectada de alguna manera por las consecuencias de la dependencia y la discriminación, con mayor razón si se trata del jefe o jefa de hogar, de quien, se supone, dependerá toda su familia. El núcleo originario de la comunidad social o política es la familia, de igual manera, el derecho hace referencia a esta unidad y lo introduce en su deber de protección.

2.4. 1 Minoría subordinada

El colectivo con discapacidad siempre ha sido minoría cuantitativa en el país y en el mundo, vista como una menor parte de un total, si de eso se trata definir el concepto. Sin embargo, deberá tener alguna diferencia de grupo, o lo que acá se llamaría “minoría cualitativa”, dependerá de determinadas características que moldearán su identidad, sus relaciones y su comportamiento que ostentan en las estructuras del quehacer humano y que, a propósito, son las que los diferencian.

Podría decirse que mucho se ha escrito sobre minorías, en donde se alude a las diferencias étnico-culturales, religiosas, lingüísticas, reconocidas por el mismo derecho internacional que ha utilizado su término; por ejemplo, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1966, cuando, en su artículo 27, se refiere a minorías étnicas, lingüísticas y religiosas, así como a la Resolución 47/135 de 1992 de la Organización de las Naciones Unidas, misma que expone acerca de minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas. Sin embargo, para la jerga de

todos y de los movimientos sociales hablamos, también, de minorías con cierta regularidad para otros grupos humanos, que tienen en común otros factores diferentes a los señalados; por ejemplo, mujeres, adultos mayores, niños, lesbianas, gais, bisexuales y personas transgénero (LGBT) o personas con discapacidad, algunos de ellos, minorías numéricas; otros, no.

Por lo que resulta incierto basarse en el número como sinónimo de vulnerabilidad, en vista de que existe minorías dominantes y privilegiadas, pero, a la vez, laxo, al utilizarse como común denominador de las diferencias culturales, étnicas, lingüísticas o religiosas que, en su mayoría, se ven referenciados en la doctrina, y que adolecen en negar el reconocimiento a cualquier otro grupo humano minoritario y, en lo posible, la posición de desventaja frente al resto.

El autor Ruiz Vieytes hace un estudio referente a las minorías multiculturales de Europa, para poner a dialogar los conceptos modernos de democracia, pluralidad y ciudadanía, con base en la construcción de minorías. Dedicar el capítulo dos a su aproximación teórica; para estos efectos, señala como elementos constitutivos del concepto a los elementos objetivos y subjetivos; los primeros se deben a aquellas características del grupo en las cuales, precisamente, se distingue del resto de la población del Estado; mientras en un ámbito subjetivo entran factores ligados a la identidad, a la pertenencia y a la autopercepción del grupo y sus componentes.⁸⁸

Para traducir este planteamiento al estudio de la discapacidad, es preciso empezar a relacionar sus características objetivas. Primero, evidenciar que son un grupo humano de un Estado en inferioridad numérica, según el Censo 2011, equivalente al 10,53% de la población nacional. Segundo, manifiestan un rasgo característico común, que serían los cambios en las funciones corporales o en sus estructuras (CIF, 2001). Y tercero, que en sus relaciones sociales reciben un trato diferenciado al de la mayoría, lo cual los

⁸⁸ RUIZ VIEYTES, Eduardo, J. *“Minorías, inmigración y democracia en Europa: una lectura multicultural de los derechos humanos”*. Guada Impresores S.L, Valencia, España, 2006, p. 79.

coloca en una posición de subordinación y vulnerabilidad en el acceso a los bienes más básicos.

Mientras las características subjetivas tienen relación a la identidad de conjunto como personas con discapacidad y a la aceptación individual de cada persona a reconocerse como tal y, por ende, perteneciente a ese colectivo; lo cual podría identificarse como una doble dimensión, comunitaria e individual, en que sus acciones colectivas se basarán en un sentimiento de convicción y solidaridad por mejorar las condiciones y las posiciones en las que se perciben como discriminatorias, subordinadas y vulneradas.

Sin entrar en discusiones doctrinales sobre el concepto propio, el autor Ruiz-Vieytez concluye que minoría es “un grupo con características comunes que son diferentes de las de la mayoría de la población del Estado”;⁸⁹ mientras, Soriano Díaz señala que la minoría es, esencialmente, un colectivo, ya sea minoritario o mayoritario, socialmente dependiente, dotado de rasgos culturales propios innegociables. La inferioridad numérica así como los sentimientos y recepciones intragrupales son cualidades de menor entidad y no elementos relevantes de la definición de minoría.⁹⁰ Las anteriores definiciones son las más amplias encontradas.

La propuesta de la investigación sería que minoría con discapacidad es un colectivo humano que se encuentra en inferioridad numérica con respecto al resto de la población del país, sean sus integrantes nacionales o no, que presentan características comunes propias de su condición de salud y que, producto de ello, se encuentran en una condición de dependencia, subordinación y vulnerabilidad en el acceso de los bienes básicos, frente al resto de la población y del mismo Estado.

⁸⁹ RUIZ VIEYTEZ, Eduardo, “*Minorías Europeas y Estado de Derecho*”, en GARCÍA RODRÍGUEZ, Isabel, *Las Minorías en una Sociedad Democrática y Pluricultural*, Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones, Madrid, 2001, p. 59.

⁹⁰ SORIANO DÍAZ, Ramón Luis. “*Los Derechos de las Minorías*”. En Introducción de los Derechos Humanos, Universidad Internacional de Andalucía, 2001, p. 238.

Ahora bien, como se comentó al inicio de la diversidad de conceptos y posibles casos de minorías, Soriano Díaz propone una clasificación con base en lo que llama “más relevantes y de mayor reto” para los poderes públicos y de tratamiento jurídico; expone tres tipos de minorías: minorías nacionales, las minorías étnicas o emigradas y las minorías sociales.

Precisamente, es esa última la que interesa para el objeto de estudio, pues se indica que las minorías sociales son los colectivos de ciudadanos oriundos del Estado en situación precaria en el disfrute de sus derechos y condiciones de vida. Estos reciben diversas denominaciones, como la de “grupos socialmente diferenciados”. Son minorías sociales los incapacitados, los pobres, los internos en instituciones penitenciarias, etc.⁹¹ Con esta clasificación propone, igualmente, diferenciar las peculiares reivindicaciones jurídicas que reclaman estos colectivos frente al Estado, donde se afirma que no todas necesitan del mismo tratamiento jurídico, porque sus necesidades y situaciones difieren. Básicamente, son de diferenciación o de igualdad, siendo la segunda de nuestra atención.

Los derechos a la igualdad contemplan todos los puntos en los que la universalización y eficacia de los derechos del Estado flaquean cuando se aplican a las minorías. Podemos hablar así, en un plano general, de derechos de igualdad referidos a las libertades y a los derechos sociales; tanto unas como otros son derechos precarios referidos a las minorías, que no pueden acceder a ellos en las mismas condiciones que la mayoría social.⁹²

Para el caso que nos ocupa, el colectivo discapacidad, históricamente y estructuralmente subordinado, ha sido delegado como objeto de caridad, como paciente y nunca como sujeto de derechos. Hasta las reivindicaciones y luchas del movimiento como colectivo, su agenda sigue siendo la misma de hace 50 años o más, el acceso a los bienes y a las oportunidades, han sido sustraídos,

⁹¹ SORIANO DÍAZ, Ramón Luis. “*Los Derechos de las Minorías*”. Editorial Mad., Madrid, España, 1999, p. 19-20 y “Derechos de las minorías”. En *Introducción de los Derechos Humanos de la Universidad Internacional de Andalucía*. 2001, p. 239.

⁹² *Ibíd.*, p. 242.

en las declaratorias de los derechos civiles y políticos, como sociales y económicos.

Lo anterior se traduce, en el lenguaje de Joaquín Herrera Flores, como la “lucha por la dignidad humana”, mismo que reclama el movimiento discapacidad, por ver cumplimentados sus deseos y necesidades en los contextos vitales en que está situado;⁹³ a ello se refiere la desprotección o vulnerabilidad, mientras, la subordinación señala la estratificación en el acceso a los bienes, la desigualdad jerárquica que diferencia entre privilegiados y subordinados, donde los últimos tienen obstáculos para conseguirlos y los primeros encuentran facilidades.

Por tanto, habría que aceptar que existen complejas relaciones entre mayorías y minorías que concurren en una sociedad, que lleva a una relación de subordinación de alguna manera. En este caso, en que la mayoría sin discapacidad niega la existencia de la segunda al no reconocerla, al negarle el ejercicio de los derechos que dicen ser igualitarios a todos los ciudadanos; de no ser así, sería improcedente tener marcos normativos para minorías y políticas públicas de discriminación positiva para grupos determinados.

Dicha dependencia consiste en el peligro de desprotección en el que se encuentran los miembros del grupo diferenciado frente a discriminaciones que les impiden de hecho ser titulares y gozar de sus derechos humanos en igualdad de condiciones que las del resto de la población, si mantienen sus diferencias respecto a éste. O bien, como el peligro de extinción en el que se encuentra los grupos diferenciados o sus miembros por carecer de medios para defenderse frente al trato que reciben.⁹⁴

⁹³ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los Derechos Humanos”*. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p.14.

⁹⁴ MARIÑO MENÉNDEZ, Fernando, M., *“Protección Internacional de las Minorías: Consideraciones Viejas y Nuevas”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2001, p. 22.

Es importante que el Estado garantice, en todo sentido, el respeto por los derechos de la minoría. Si no existen mecanismos legales al respecto, es posible que la mayoría imponga su fuerza numérica y menoscabe las condiciones materiales del grupo minoritario, como bien se ha comentado en el Capítulo uno, referente a las concepciones de discapacidad a lo largo de la historia humana.

Por lo tanto, suponer conflicto lleva a tildar a estas minorías de activas y, como tal, se consolidan como grupo de interés y de presión frente a los poderes del Estado, y que, como consecuencia, demanden el reconocimiento de la situación y de las posiciones que se les ha conferido, lo cual violenta, así, el acceso justo a los bienes necesarios para una vida digna; con el fin, en este caso, de intensificar las medidas estatales para su efectiva satisfacción, en voz de Soriano Díaz, reivindicaciones de igualdad y de equidad.

De esta manera, las ideas generarán conflicto público y obligarán a la ciudadanía y los tomadores de decisión a replantearse sus ideas, para, así, obtener el poder político, legislativo y judicial necesario, con el fin de reconfigurar el espacio público y privado de las relaciones y el respeto de sus identidades no mayoritarias; mas, la minoría tiene que ser percibida como un grupo fiable en el tiempo; si bien el colectivo discapacidad ha logrado con éxito las garantías jurídicas, su activismo debe ser constante, coherente y recurrente en el plano de la práctica y el día a día.

2.4.2 Pobre y vulnerable

Conforme a los datos del Censo 2011, se han referenciado algunos variables socio-económicas (trabajo, educación, salud, vivienda, TIC) o, más bien, derechos garantizados, según la Ley, de los cuales su acceso es indispensable para una vida digna que permita interactuar y participar en sociedad, sin exclusiones, ni bloqueos que los condenan a la pobreza y a la

vulnerabilidad social. Ver el siguiente cuadro-resumen con los principales hallazgos:

Empleo	5635 personas desempleadas, equivalente al 3,74% de la población total. 266 238 personas (64%) fuera de la fuerza de trabajo en su mayoría dedicada a labores del hogar sin remuneración; 102 244 con predominancia mujeres.
Seguro social	46 170 personas sin seguro social, equivalente al 10,2% de la población total, dato mayor al desempleo en fuerza de trabajo 3,74%, lo que hace presumir que la mayoría sin seguro social pertenecen a la población censada fuera de la fuerza de trabajo y, en su mayoría, dedicados a la labores del hogar (mujeres), es decir, sin remuneración salarial que le permita cubrir gastos de seguro y otros.
Educación	8,4% de la población total no sabe leer ni escribir; eso suma 36 544 personas, mientras 42 818 indican no contar con grado de instrucción alguno, equivalente al 9,6%. Además, 118 820 personas manifiestan tener primaria incompleta, lo que representa el 26,5% de la población total, entre ambos suman 36,1%. También, existen 4 583 niños y adolescentes entre 5 a 17 años, el 12,54%, que no asiste a ningún centro de educación al momento del censo.
Vivienda	3 994 personas viven en “tugurios y cuarterías”, equivalente al 0,88%, y 6 675, que representa 1,47%, en condición de tenencia precaria (ocupación ilegal). Las personas con discapacidad en viviendas sin titulación suman 96 273 para un 21,26 % de la población total y 12% de las personas residen en viviendas en mal estado. Por último, hay un rubro de 186 personas que indican no tener vivienda.
TIC	El 50,4% indica usar “celular”, el 25,85%, “computadora” y el 23,75%, Internet. El 96,63%, 97,12% y 82,87% de personas sin instrucción alguna manifiestan no utilizar “computadora” ni Internet ni “celular”, en ese orden.

Cuadro N-20 Resumen datos socio-económicos de las personas con discapacidad, año 2011. Fuente: Construcción propia con base en Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Universidad de Costa Rica. Escuela de Estadística. *“Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011”*. CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica.

El cuadro permite evidenciar la posición de “desventaja” que se ha delegado a las personas con discapacidad, lo cual los ha desfavorecido del sistema de acceso a los bienes y servicios básicos. “Los datos muestran que esta población tiene una participación en actividades económicas más baja, en comparación con las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad”; ⁹⁵ la

⁹⁵ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). *“Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”*. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p. 30.

mayoría está fuera de la fuerza de trabajo. “En general, las condiciones de vida de este grupo son inferiores a las del resto de la ciudadanía”.⁹⁶

Dichas condiciones están estrechamente relacionadas, reiterando, debido a que no contar con formación, limita las posibilidades de entrar al mercado laboral; no tener un trabajo o un salario digno, encarece el ingreso diario de la familia, limita el pago del seguro social y los gastos básicos del hogar (educación, alimentación, vestido, vivienda, transporte, cultura, etc.). Todos ellos sitúan a la persona y a la familia en una condición de pobreza.

En un estudio realizado para el Decimoséptimo Informe Estado de la Nación con base en la ENAHO 2010, Pacheco (2011), muestra que la principal razón por la cual las personas con discapacidad no asisten a la educación, es, precisamente, por su condición de discapacidad (59%). En el caso de la población sin discapacidad, la principal razón es la falta de interés (33,4%). La dificultad para costear el estudio es la segunda razón para no asistir, expresada por ambos grupos (15,5%, para quienes no tienen discapacidad y 11,7%, para la población con discapacidad).⁹⁷

Según datos del Consejo de Transporte Público (CTP) al 2010, el 50% de la flotilla vehicular pública modalidad autobús, tenía reportado plataforma elevadora de acceso para ciudadanas y ciudadanos con discapacidad, de acuerdo con la reforma del artículo 46 Bis del reglamento de la Ley 7.600. Sin embargo, este porcentaje no garantiza necesariamente que estas plataformas estén en buen estado. Todo ello hace que muchas personas con discapacidad deban utilizar, como solución alternativa, servicios de transporte privado para trasladarse diariamente a servicios educativos, de salud y empleo, lo cual tiene un impacto significativo en sus ingresos, que suelen ser, generalmente, medios y bajos.⁹⁸

⁹⁶ Programa Estado de la Nación. “*Decimoséptimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2011, p. 73.

⁹⁷ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). “*Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica*”. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p. 26.

⁹⁸ *Ibíd.*, p. 28.

A todo ello, es importante aclarar que el Censo 2011 carece de medición de ingreso, lo cual sí recopila la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), mediante una muestra o una porción del total de habitantes en el país. Lo anterior hace necesario, para próximas investigaciones, indagar otras fuentes de datos, eso, inclusive, los resultados del Programa de Gobierno “Pobreza y Discapacidad” en las metas sectoriales del Sector Bienestar Social y Familia, junto con el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

En vista de que el Censo 2011 no mide el ingreso para apoyar mejor este apartado, se utilizó la Encuesta de Hogares 2014. Ver tabla:

Tabla N-27

Personas con una discapacidad en nivel de pobreza año 2014 (absolutos)

Tipo de discapacidad	Nivel de pobreza			
	Pobreza extrema	Pobreza no extrema	No pobre	Total
No tiene ninguna	319908	764470	3426961	4511339
Ver aun con los anteojos o lentes puestos	4355	11432	31704	47491
Oír	2361	7438	17339	27138
Hablar	506	2180	4777	7463
Caminar o subir gradas	10040	22592	78684	111316
Utilizar brazos y manos	1951	3552	10193	15696
De tipo intelectual (retardo, síndrome de Down, otros)	4115	7662	19020	30797
De tipo mental (bipolar, esquizofrenia, otros)	1868	6633	12357	20858
Total	345104	825959	3601035	4772098

Fuente: Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincris/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.

La encuesta abarca una muestra de 260 759 personas con una discapacidad; de estas, su mayoría es no pobre, 66,75% (174 074), en condición de pobreza el 23,58% (61 849) y en extrema pobreza un 9,67% (25 196). Es decir, el 33,25% de las personas experimenta algún grado de pobreza. También, el INEC permite agrupar a las personas con discapacidad con dos

limitaciones, que suman 57 794 (muestra), no pobre con un 66,05%, en pobreza con un 24,13% y en pobreza extrema un 9,82%; para un total de 33,95% de personas con dos limitaciones en algún grado de pobreza.

La población con discapacidad es más propensa a caer en condiciones de pobreza, con respecto a la población que no posee ninguna discapacidad. Los hogares que tienen, al menos, una persona en situación de discapacidad, tienen mayores tasas de pobreza que el resto de los hogares y, además, existe una directa relación entre el número de discapacidades que tiene una persona y sus niveles de pobreza.⁹⁹

En ENAHO 2014, las personas con discapacidad con dos limitaciones experimentan un ligero incremento de la pobreza que sus homólogos con una limitación. En la siguiente tabla se muestra el comparativo con la población sin discapacidad:

Tabla N-28
Personas en condición de pobreza, año 2014 (relativos)

ENAHO 2014	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza no extrema
Sin discapacidad	22,4	6,7	15,7
Con discapacidad	33,25	9,67	23,58

Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio de 2015.

La pobreza es más severa en personas con discapacidad que en la población nacional, esta última ronda los 22,4 puntos porcentuales en el año 2014. Demostramos, así, que la primera (con discapacidad) supera por 10,85 puntos diferenciales a quienes no poseen una. No hay duda de que el colectivo discapacidad es más propenso a experimentar pobreza.

⁹⁹ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. “*Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica*”. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p 19.

Es, igualmente, importante evidenciar que, si bien los indicadores sociales han registrado un estancamiento de la pobreza nacional alrededor del 20%, en el año 2014 ha alcanzado la cifra de 22,4%. Ver siguiente tabla nivel de pobreza en el año 2010 y 2014:

Tabla N-29
Personas con una discapacidad en nivel de pobreza 2010 y 2014
(relativos)

ENAH0	Pobreza general	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Año 2000	31,5	23,1	8,4
Año 2014	33,25	23,58	9,67

Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAH0 2010 y 2014. Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/bincric/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02014>. Consultado el 25 junio de 2015.

Esto evidencia que la pobreza general ha aumentando 1,75 puntos diferenciales, siendo más notable el aumento en pobreza extrema. Esto, en comparación con ambos resultados de la Encuesta de Hogares, según la variable personas con discapacidad con una limitación y nivel de pobreza. Lo que pone en duda la asertividad de las políticas públicas durante la última administración, para combatir este flagelo en la temática discapacidad.

La condición de pobreza genera un círculo del cual es muy difícil escapar y la discapacidad aumenta la fuerza de este círculo. Estudios realizados por el Banco Mundial (2006) así lo constatan y advierten que la relación entre pobreza y discapacidad discurre en doble sentido: por una parte, la discapacidad aumenta el riesgo de sufrir pobreza y por la otra, las condiciones de pobreza aumentan el riesgo de sufrir discapacidad. En este sentido muchas personas –alrededor del 10% de la población en países en desarrollo – enfrentan el problema de exclusión en sus comunidades ya que están imposibilitados de acceder a trabajos y salarios dignos, y al margen de los procesos sociales y

políticos, las personas discapacitadas tienden a ser las más pobres entre los pobres.¹⁰⁰

De igual forma, al procurar demostrar la desigualdad social, el informe del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) del año 2012, señala que Latinoamérica figura entre las regiones más urbanizadas del mundo y sus urbes registran los mayores índices de desigualdad a nivel global.

A grandes rasgos, al igual que ha disminuido la pobreza en la región en términos relativos, se ha reducido ligeramente la concentración de la renta. La evolución ha sido positiva en diez países, pero se ha deteriorado en ocho, entre ellos, Costa Rica que históricamente figuraba entre los que tenían un coeficiente (Gini) más bajo en la región.¹⁰¹

Dicho informe ofrece un análisis comparativo de la región Latinoamericana. Para el caso de Costa Rica, deja ver que, de estar entre los países menos desiguales de la región, se ha iniciado un viraje de aumento. A inicios de la década de los noventa, Costa Rica tenía el coeficiente de Gini más bajo en una muestra de once países de América Latina, por debajo de 0,45 puntos. A principios del siglo XXI ya ocupaba el tercer lugar en el ordenamiento de menor a mayor y, desde entonces, se ha mantenido en aumento. Dicho indicador llegó a su nivel histórico más alto en el 2013, el cual se estimó en 0,522 puntos; aunque, en el 2014, disminuyó a 0,516 puntos a nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG, 2014), con mayor severidad en la zonas rurales.¹⁰²

¹⁰⁰ Programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento (PROSIC). *"TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011"*, Editorial Universidad, San José, Costa Rica, 2011, p. 18.

¹⁰¹ ONU-Habitat. *"Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: Rumbo a una nueva transición urbana"*. ONU-Habitat, Nairobi, Kenia, 2012, p. 45

¹⁰² El coeficiente de Gini es un indicador de desigualdad social, el cual se expresa en una escala de 0 a 1, en la que a mayor desigualdad el país se encuentra más cerca del 1, se mide con los ingresos per cápita del hogar. Para ampliar el tema, se puede encontrar en línea el texto de la Encuesta Nacional de Hogares 2014 (ENAHOG), "El coeficiente Gini se redujo a nivel nacional" página 19. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/flipbook/enahog2014/index.html>.

Tanto el aumento del Coeficiente Gini como el aumento de la pobreza para el año 2014 demuestran un empeoramiento de la brecha social y de la severidad de la pobreza nacional, especialmente en zonas rurales, lo cual evidencia una disparidad, según la zona de residencia. Estas, sin duda, son malas noticias para las personas con discapacidad y sus familias, que son afectadas por el círculo vicioso entre pobreza y discapacidad.

Paradójicamente, la mayor desigualdad que ha caracterizado al país en este siglo XXI ocurre en un contexto de crecimiento real del ingreso de los hogares, que ya acumula cinco años consecutivos, aunque el aumento del 2013 fue el menor de ellos. En este año el ingreso neto promedio de los hogares ascendió a 979.292 colones, un 1,3% más que en 2012, pero se repitió la tendencia del último quinquenio, esto es, que los beneficios se concentraron en algunos grupos, mientras que otros, entre ellos los más pobres, vieron deteriorada su situación.¹⁰³

Ello evidencia que, con más de dos décadas en la ejecución de políticas liberales, somos, como país, una sociedad más desigual que hace 20 años. ¿Es que acaso no vivimos en un mundo donde hay suficientes recursos y capitales para evitar todo esto: redistribuyendo tales recursos y capitales con el objetivo de facilitar un acceso igualitario a los bienes por parte de todos y todas?¹⁰⁴ Es decir, de acuerdo con el análisis cuantitativo, existe desigualdad de oportunidades, disparidades de los ingresos y desigualdad social; parece que entramos en franca deshumanización, en donde “el estilo de desarrollo económico, basado en la modernización del sector externo, ha generado una dualidad en el aparato productivo y en el mercado laboral que los desvincula”.¹⁰⁵

¹⁰³ Programa Estado de la Nación. “*Vigésimo Informe Estado de la Nación*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p. 98.

¹⁰⁴ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los Derechos Humanos*”. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p. 82.

¹⁰⁵ Programa Estado de la Nación. Op.cit.p. 82.

Promover la inversión y el crecimiento de sectores sin supervisar el cumplimiento de la leyes laborales como salarios mínimos, seguridad social obligatoria, aguinaldo, etc., ha vuelto vulnerable a la fuerza trabajo del sector privado, que son los que no se sindicalizan en el país y donde la presencia del ministerio de ramo ha sido lejana.

El Estado de la Nación desarrolla una tesis al simular un escenario de pleno cumplimiento de la Ley, es decir, si se asume que el pago del salario mínimo se cumple para todos los trabajadores que hoy ganan menos, el indicador de desigualdad se reduciría y, por ende, la pobreza.¹⁰⁶ Si esto, en términos de laboratorio, predice efectos favorables, el efecto en las personas con discapacidad fuera mayormente alentador. Tal y como se ha mencionado, la población con discapacidad es más propensa a la pobreza y a la desigualdad y ello, también, se debe a la falta de un ingreso digno. Este Vigésimo Informe dedica un apartado a problematizar la condición de empleo de las personas con discapacidad con base en la ENAHO 2003. Entre los principales hallazgos, se resumen los siguientes:

- Las personas con discapacidad tienden a estar desempleadas por más tiempo.¹⁰⁷
- La mayoría de personas con discapacidad se encuentran fuera de la fuerza de trabajo, por lo tanto, más del 65% de las personas con discapacidad no trabaja, no está activamente buscando empleo ni tiene planeado hacerlo, debido a obligaciones familiares o porque no desea laborar de forma remunerada, en su mayoría mujeres.¹⁰⁸
- Por último, es importante hacer notar los altos niveles de incumplimiento de sus garantías laborales que sufre esta población con respecto a sus pares no discapacitados y de forma persistente, los asalariados con

¹⁰⁶ Para profundizar en el tema, se recomienda la lectura del Vigésimo Informe del Estado de la Nación, capítulo segundo, particularmente, el tema de la desigualdad de ingresos de la página 100-103 y medición del Gini.

¹⁰⁷ Programa Estado de la Nación. “*Vigésimo Informe Estado de la Nación*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p.109.

¹⁰⁸ Ídem.

discapacidad sufren un menor acatamiento en los rubros de vacaciones, riesgos del trabajo y el pago por enfermedad. El mayor incumplimiento se presenta en el pago de horas extra, garantía de la que disfruta menos de la mitad de los trabajadores con discapacidad.¹⁰⁹

- La mayoría de los trabajadores con discapacidad se desempeña en empleos de baja calificación. Las diferencias son más evidentes desde el punto de vista de las ocupaciones. Así, mientras uno de cada cuatro trabajadores sin discapacidad tiene un puesto profesional (gerente o director, profesional o científico), entre las personas con discapacidad la proporción es de uno de cada siete. Las ocupaciones de menor calificación (agricultores, operarios, ocupaciones elementales, operadores) absorben al 55% de los trabajadores con discapacidad (45,1% en el grupo sin discapacidad). Más de un tercio de los trabajadores con discapacidad está en ocupaciones elementales, la categoría de más baja calificación.¹¹⁰
- Las brechas en el logro educativo podrían explicar el sesgo. Por ejemplo, la escolaridad promedio de los ocupados sin discapacidad es de 9,1 años, frente a solo 6,2 años de sus pares con discapacidad. Adicionalmente, un 25% de los trabajadores con discapacidad tiene menos de tres años de educación.¹¹¹
- Por su parte, los trabajadores por cuenta propia tienen un peso relativo mayor entre las personas con discapacidad. Una de cada cuatro se considera independiente, versus uno de cada seis en el grupo sin discapacidad. Esto implica que su participación como asalariados es cerca de seis puntos porcentuales inferior a la de los demás ocupados.

112

¹⁰⁹ Programa Estado de la Nación. “*Vigésimo Informe Estado de la Nación*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p. 110.

¹¹⁰ Ídem.

¹¹¹ Ídem.

¹¹² Ibídem, p. 111.

- En cuanto a las remuneraciones, en 2013, el salario mensual promedio de los trabajadores con discapacidad fue de 280.141 colones, cifra que es un 30% menor de la reportada para las personas sin discapacidad.¹¹³
- Un último punto por considerar es el pago del salario mínimo. Cerca de un 38,7% de los asalariados con discapacidad no percibe el salario mínimo minimorum por hora establecido por el MTSS, en contraste con un 32,1% de los trabajadores sin discapacidad.¹¹⁴

Ante la interrogante, ¿cómo mejorar las condiciones de vida de todos los habitantes en una sociedad en la que se deteriora la equidad, se amplían las brechas y hay serios problemas distributivos? La respuesta no es sencilla. El Estado de la Nación apunta a resolver, al menos, dos problemas centrales del desarrollo reciente en Costa Rica. Primero, se debe incrementar la eficiencia de la política social pública (inversión que viene creciente desde el 2006, después de un largo estancamiento). Las presiones fiscales pueden amenazar la expansión reciente de la inversión social, por lo que urgen mecanismos de evaluación y rendición de cuentas de los programas existentes, así como la adaptación de la institucionalidad a los nuevos retos que este capítulo reporta. En segundo lugar, es necesario cerrar las brechas que surgen en la economía real, con un mercado de trabajo y una economía segmentados y divergentes en cuanto a los ingresos que generan y la productividad que exhiben.

Comprender que el problema de la desigualdad se origina en el mercado laboral ayudaría a enfocar mejor la política social, que debe estar vinculada a políticas de empleo, de fomento productivo y de una mayor calificación de la fuerza de trabajo, como herramientas para combatir efectivamente la pobreza.¹¹⁵ Valdría agregar políticas diferenciadas de empleo para los grupos y subgrupos poblacionales como personas con discapacidad y mujeres con

¹¹³ Programa Estado de la Nación. *"Vigésimo Informe Estado de la Nación"*. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p. 111.

¹¹⁴ Ídem.

¹¹⁵ Ídem.

discapacidad, aplicando el binomio género –discapacidad- como variables de discriminación.

Por último, el informe del Estado de la Nación (2014), indica que los principales indicadores sociales progresan lentamente, la mayoría de ellos con mejoras inerciales, lo que ha permitido sostener los logros históricos que Costa Rica ostenta en diversos ámbitos del “desarrollo humano”. También continúa la fase expansiva de la inversión social pública. Sin embargo, el país sigue presentando un desempeño negativo en términos distributivos, que se refleja en el aumento de la desigualdad del ingreso, el estancamiento de la pobreza y el modesto avance en el cierre de brechas que este Informe ha venido documentando a lo largo de dos décadas.¹¹⁶

Esto se explica respecto de que Costa Rica adoptó medidas exhaustivas para asegurar inversiones en educación, salud pública y seguridad social (comentadas en este capítulo), incorporadas a la Constitución Política de 1949, lo cual representó un gran avance, pese a tener un bajo PIB per cápita.

Por ejemplo, la esperanza de vida del país se compara con el de los países desarrollados con 79,9 años, sin embargo, la última publicación del Informe Mundial de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2014), titulado “Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia”, señala que el país ostenta la posición 68 a nivel mundial y la 11 en América Latina y el Caribe, con 0,763 puntos, en donde lo máximo es 1. De la misma forma que se ha expuesto con anterioridad, la variación del IDH- ajustado a la desigualdad (IDH-D) nos sitúa mucho más bajo, con un puntaje de 0,611 lo que representa una pérdida en el valor del IDH de 19,9 puntos, debido a la desigualdad social presente.¹¹⁷

¹¹⁶ Programa Estado de la Nación. “*Vigésimo Informe Estado de la Nación*”. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica, 2014, p. 81.

¹¹⁷ PNUD. “*PNUD resalta apuesta temprana de Costa Rica por educación, salud y seguridad social*”. Comunicado de Prensa, julio 2014, s.p. Disponible en: <http://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/presscenter/articles/2014/07/24/pnud-resalta-apuesta-temprana-de-costa-rica-por-educaci-n-salud-y-seguridad-social.html>. Consultado el 23 de julio de 2015.

Es sano garantizar que, sin destruir las fortalezas históricas, se den transformaciones en la política social que generen cambios en los objetivos y mejoren su efectividad, mayor aún en tiempos en que la inversión en este rubro se ha mantenido constante, pero con una sensación popularizada de ineficiencia, a esto se agregan los grupos de interés que, dentro y fuera de las instituciones, se aferran al statu quo o, en su defecto, abogan por el desmantelamiento del Estado Social.

2.4.1 Urbano-Rural

El Censo 2011 demuestra que la discapacidad está situada con predominancia en zonas urbanas, equivalente al 71,74%. De la misma manera, el Censo 2000 señaló, en su momento, que la mayoría de la población con discapacidad vivía en zonas urbanas, para un 54,11%, porcentaje significativamente acrecentado, en términos relativos significa un 17,63 puntos porcentuales de diferencia más que en el censo vigente.

En términos nacionales, el proceso de urbanización en Costa Rica es un fenómeno que se viene observando desde los censos pasados. El porcentaje de población urbana pasó de 59,0% a 72,8% entre el 2000 y el 2011. En otras palabras, en el 2011 residen en zonas urbanas 7 de cada 10 habitantes del país.¹¹⁸ Lo anterior nos permite deducir que el fenómeno de urbanización nacional es coincidente con el de discapacidad.

Como se ha indicado en el transcurso del capítulo, para analizar la residencia de las personas se puede realizar desde diferentes unidades geográficas conforme a la división territorial del país (provincia, cantón, distrito o región socio-económica), aunque, de forma más transversal para cualquier país, es común diferenciar entre urbano y rural.

¹¹⁸ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). “X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011: Resultados Generales”. INEC, San José Costa Rica, mayo 2012, p. 22.

En el análisis surge el elemento de la comunidad para establecer con mayor precisión la relación que existe entre la situación de la población con discapacidad en zonas rurales o urbanas. De esta manera, la convivencia en comunidad, depende de las condiciones objetivas y estructurales de acceso real a los espacios de participación de la vida pública, principalmente en su interacción con otros miembros de la sociedad en esferas comunes, como es el caso de los servicios públicos básicos o la vida comunitaria activa, por ejemplo: acceso a la cultura, el deporte, la política, y al mercado laboral.¹¹⁹

En cuanto a las razones, no puede endosársele solamente al crecimiento poblacional y al envejecimiento general, sino también a la movilidad interna dentro del país. Las razones que motivan a las personas a cambiar de residencia, básicamente, es la búsqueda de mejores oportunidades de vida, acceso a servicios, trabajo, facilidades de infraestructura, educación, salud.

En términos generales, esta migración se produce desde las ciudades menos atractivas desde el punto de vista económico, laboral y social (áreas expulsoras), hacia las más dinámicas y con mayor potencial en esos aspectos (áreas receptoras). Pero esta explicación es insuficiente para abarcar su pluralidad. Al factor del atractivo económico, hay que agregar otros, que van desde las ventajas de comunicación y localización –por ejemplo, las que brindan ciudades secundarias situadas cerca de una ciudad principal– hasta las externalidades negativas, reales o percibidas, vinculadas con muchas grandes aglomeraciones urbanas (entre ellos, mayores índices de violencia, la congestión del tráfico, altos niveles de contaminación o un coste de vida y del suelo urbano más elevado).¹²⁰

Como se ha mencionado, existe el Gran Área Metropolitana (GAM) que viene a darle residencia a la mayoría de las personas del país, y, por ello,

¹¹⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Ministerio de Salud (MS). “Discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectiva”. OPS/OMS. San José, Costa Rica, 2004, p. 8

¹²⁰ ONU-Habitat. “Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: Rumbo a una nueva transición urbana”. ONU-Habitat, Nairobi, Kenia, 2012, p. 24.

evidencia una densidad poblacional mayor; mientras, otras zonas quedan menos pobladas y son de mayor extensión geográfica. Según el Censo 2011, la GAM, la cual está compuesta por 31 cantones de 81, ocupa el 3,8% del territorio nacional y concentra el 52,7% de la población total del país.

Está formada por las conurbaciones de las ciudades de San José, Alajuela, Cartago y Heredia; sus centros más importantes son precisamente las cuatro capitales de provincia que tienen el mismo nombre. Todas ellas reflejan concentraciones de pobreza y de riqueza que están creciendo, pero es una región mucho menos segregada socialmente que las capitales latinoamericanas y la clase media predomina en casi todos los cantones que la componen.

Históricamente, el cantón central de San José ha sido el de mayor concentración de población; sin embargo, esta población expresada en tasas de crecimiento anual, indica un declive en su importancia. Esta desaceleración permite, a su vez, que los cantones adyacentes a San José impulsen su crecimiento como ciudades secundarias.

América Latina y el Caribe es una región fundamentalmente urbana, aunque cuenta con grandes espacios poco poblados. Casi el 80% de su población vive actualmente en ciudades, una proporción superior incluso a la del grupo de países más desarrollados, por lo que la región está considerada como la más urbanizada del mundo. Muchas de sus ciudades han conocido una transformación urbana traumática y a veces violenta por su celeridad, marcada por el deterioro del entorno y, sobre todo, por una profunda desigualdad social.¹²¹

La discapacidad tiene rostro urbano conforme a la tendencia país y de la región latinoamericana. La mayoría de las personas con discapacidad viven en zonas urbanas; no obstante, no se puede obviar a quienes viven en lo rural, aún con menos posibilidades de servicios e infraestructura adecuada por la concentración de ellos en el GAM. Finalmente, todas las personas merecen vivir con dignidad.

¹²¹ ONU-Habitat. *“Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: Rumbo a una nueva transición urbana”*. ONU-Habitat, Nairobi, Kenia, 2012, p. XI.

Hablar de espacio ya no consiste en hacerlo de contextos físicos o lugares, sino de la construcción simbólica de procesos en los que se crean, reproducen y transforman los sistemas de objetos-los productos culturales: teorías, normas, creencias y los sistemas de acciones-las formas de reaccionar frente a los entornos de relaciones en los que se vive.¹²²

Existe una construcción simbólica que, precisamente, tiene origen en lo urbano y en lo rural y, sobre todo, en la forma en que el Estado y sus instituciones dan respuestas eficientes a lo que les corresponde prestar o intervenir. La sugestión es que lo rural es un espacio físico aun más desventajado para las personas con discapacidad que el urbano; la desigualdad genera experiencias diferentes en un lugar y otro. Precisamente, la Encuesta Nacional de Hogares 2014 enfatiza en ello y caracteriza a la pobreza rural-urbana de la siguiente manera:

Cuando se toma en cuenta la zona de residencia urbana-rural, se presentan diferencias en los indicadores socioeconómicos entre la población de una u otra condición de pobreza que van en el mismo sentido que las explicadas anteriormente. No obstante, algunas características marcan mayor incidencia de pobreza de una zona respecto a la otra. En este sentido, para la población pobre destaca lo siguiente:

- En la zona urbana la proporción de hogares con jefatura femenina es mayor (48,2% frente a 34,6%), existe mayor desempleo abierto (25,2%, frente a 21,5%) y un mayor porcentaje de hogares sin vivienda propia (33,6%, frente a 25,1%) respecto a la zona rural.
- Del otro lado, la zona rural respecto a la urbana presenta mayor nivel de empleo informal (en 15,4 pp), 1,2 años menos de escolaridad promedio en la población de 15 años y más, menor asistencia a la educación regular entre las personas de 13 a 17 años (casi 10 pp), menor porcentaje de acceso al agua dentro de la vivienda (en 20,3 pp), mayor porcentaje de viviendas sin servicio de Internet (13,4 pp) y mayor porcentaje de hogares

¹²² HERRERA FLORES, Joaquín. “La reinención de los Derechos Humanos”. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p. 126-127.

sin acceso a subsidios o pensiones (10,4 puntos en hogares con subsidios o becas y 6,6 pp en la población adulta mayor sin pensión de cualquier régimen).¹²³

Priva una concepción que vivir cerca de la capital y ciudades aledañas a estas mejorará las condiciones de acceso a los servicios y a las oportunidades de, al menos, salud, educación y empleo. Por ejemplo, es preciso señalar que aun cuando los servicios educativos son cada vez más accesibles para esta población, persiste la necesidad de ampliar su cobertura y accesibilidad en todos los niveles y ciclos educativos, desde la estimulación temprana hasta la vida adulta, especialmente en las regiones periféricas del país, pues, actualmente, se encuentra muy concentrada en la Gran Área Metropolitana, en detrimento de las oportunidades de aquellas personas que residen en las regiones periféricas.¹²⁴

Igualmente, el sistema hospitalario nacional está compuesto por centros médicos especializados para la atención de discapacidades que solo se encuentran en el GAM; por ejemplo: el Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, en San José, capital, y el Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, en la provincia de Cartago, ambos para la atención de las personas con discapacidades mentales; el Hospital Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas (CENARE), en San José, capital, dirigido a la atención de la población con secuelas de lesiones del sistema neuro-muscular-esquelético (físicas); y el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, también en San José, para la atención del adulto mayor.

Ante lo anterior, cabe la pregunta: ¿mejoran las condiciones? Como se mencionaba en el apartado anterior, el porcentaje de pobreza general en personas con discapacidad es de 33,25%, de las cuales 9,67% experimentan

¹²³ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *“Encuesta Nacional de Hogares: Resultados generales”*. INEC, San José, Costa Rica, 2014, p. 30-31. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/fliplibook/enaho2014/index.html>. Accesado el 15 marzo de 2015.

¹²⁴ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). *“Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”*. MTSS, San José, Costa Rica, 2012, p. 84.

pobreza extrema, según datos del ENAHO 2014. La siguiente tabla distribuye las personas con discapacidad, de acuerdo a la residencia rural y a la urbana:

Tabla N-30
Personas con discapacidad en condición de pobreza según zona urbana
o rural año 2014 (absolutos)

Zona	Tipo de discapacidad 1	Nivel de pobreza			
		Pobreza extrema	Pobreza no extrema	No pobre	Total
Urbana					
	Ver aún con los anteojos o lentes puestos	2312	6563	22466	31341
	Oír	1518	5939	12970	20427
	Hablar	287	1481	3246	5014
	Caminar o subir gradas	6115	15204	61835	83154
	Utilizar brazos y manos	1130	2571	7343	11044
	De tipo intelectual (retardo, síndrome de Down, otros)	3357	5120	14698	23175
	De tipo mental (bipolar, esquizofrenia, otros)	1426	4464	9990	15880
	Total	16145	41342	132548	190035
Rural					
	Ver aún con los anteojos o lentes puestos	2043	4869	9238	16150
	Oír	843	1499	4369	6711
	Hablar	219	699	1531	2449
	Caminar o subir gradas	3925	7388	16849	28162
	Utilizar brazos y manos	821	981	2850	4652
	De tipo intelectual (retardo, síndrome de Down, otros)	758	2542	4322	7622
	De tipo mental (bipolar, esquizofrenia, otros)	442	2169	2367	4978
	Total	9051	20147	41526	70724

Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2014. Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/binciri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio del 2015.

La tabla nos permite mostrar que en zonas urbanas las personas en condición de pobreza alcanzan el 21,75% y en pobreza extrema 8,49%; mientras en lo rural, la pobreza es de 28,48% y la extrema de 12,79%. Como

se evidencia, es mayor el porcentaje de pobres con discapacidad en zonas rurales que urbanas.

Asimismo, según el tipo de discapacidad, en lo urbano los más pobres (pobreza extrema) son quienes tienen una limitación para caminar, de tipo intelectual y para ver; y en lo rural, quienes experimenta limitaciones para caminar, para ver y para oír. Y en condición de pobreza no extrema, en lo urbano corresponden a las discapacidades relacionadas al caminar, ver y oír; mas en lo rural, caminar, ver y tipo intelectual son las que están presentes. En todas las relaciones es recurrente que las personas con discapacidades para ver y caminar son mayoría, seguido de quienes poseen limitaciones para oír o de tipo intelectual, aunque, en primer lugar siempre, con poco menos o más del doble en absolutos, se sitúan las personas con limitaciones para caminar o subir gradas, quienes engrosan la lista de pobreza y pobreza extrema en lo urbano y en lo rural.

La siguiente tabla ilustra la cantidad de personas con discapacidad en condición de pobreza, según región socio-económica:

Tabla N-31

Personas con discapacidad en condición de pobreza, según región socioeconómica, año 2011 (absolutos y relativos)

Región	Total	Extrema	No extrema
Chorotega	18 062	13,56	35,14
Brunca	24 327	17,24	32,19
Huetar Norte	16 677	12,28	30,22
Pacífico Central	15 532	12,87	29,17
Huetar Atlántica	14 178	14,01	26,43
Central	171 983	7,27	19,76

Fuente: Construcción propia con base en el Instituto Estadísticas y Censos (INEC). ENAHO 2010 y 2014. Cruce de variable A8A. Tipo de discapacidad 1 y H. nivel de pobreza. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/binciri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2014>. Consultado el 25 junio de 2015.

Mayor concentración de personas con discapacidad pobres en relación al total de su población en cada región: en condición de pobreza es mayor en Chorotega, Brunca y Huetar Norte; mientras, la pobreza extrema es mayor en Brunca, Huetar Atlántica y Chorotega, respectivamente. Aunque en números absolutos, la Región Central concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad.

Las regiones con valores más extremos son precisamente las que están más cerca de las costas y de las fronteras; recurrente en pobreza y pobreza extrema: Brunca (frontera con Panamá y costa Pacífico Sur) y Chorotega (frontera con Nicaragua y costa Pacífico Norte).

El análisis del espacio geográfico sopesa más allá de un análisis de densidad poblacional, que en este caso beneficiaría a las personas que habitan en lo urbano, en el GAM o en la Región Central. Con todo lo anteriormente señalado, es necesario volver la mirada a lo rural, a que día a día se vive con menos y, por ende, donde con mayor frecuencia se violentan las garantías adquiridas; así como demostrar que la política pública no ha sido suficiente para dotar de recurso y músculo a los servicios diferenciados en estas zonas.

Se concluye que si el colectivo discapacidad es discriminado en cualquier lugar y hora del día, en mayor frecuencia que sus pares sin discapacidad, es también justo afirmar que de algo mejoran las oportunidades con la movilidad; en tanto una persona tiene mayor probabilidad de ser pobre en lo rural que en lo urbano. Finalmente lo que se busca es la satisfacción efectiva del mayor número de condiciones necesarias para vivir con dignidad.

2.4 .4 Otros rasgos identitarios

Este apartado pretende no dejar pasar la posibilidad de plantear, brevemente, el reconocimiento de la población con discapacidad sujeto a otros tipos de discriminación que terminan endureciendo, aun más, el diario vivir de

las personas. Se refiere a la discriminación por género, por procedencia, por sexualidad o cualquier otro motivo para la exclusión. Plantearse esto es tratar de buscar relaciones entre sujetos discriminados por varias vías; de hecho, con frecuencia se entrecruzan, lo cual da lugar a una discriminación agravada o discriminación por doble motivo y por qué no, hasta un tercer y un cuarto.

Las personas se caracterizan por varios elementos identitarios: un idioma, una edad, un género, una orientación sexual y un origen étnico. Además, muchos siguen una religión o, bien, podrían nacer o adquirir en algún momento de la vida una discapacidad, por mencionar algunos de ellos. Es, precisamente, la diferencia la que da pie a que las personas puedan verse limitadas, rechazadas o excluidas por causa de uno o varios de esos elementos identitarios, especialmente cuando las estructuras dominantes se han consolidado, mediante construcciones simbólicas de aparente homogeneidad social y jurídica. La uniformidad sería más rentable en el sentido que evitaría problemas de gestión de la diversidad.¹²⁵

La autora, Kimberle Crenshaw, se apoya en el concepto “intersectorialidad”, para referirse a los problemas de género específicos de las mujeres negras. Este término aglutina todas las críticas hechas desde el feminismo negro en Estados Unidos. Crenshaw distinguió entre la interseccionalidad estructural y la política. La primera refiere a cómo se vive en el día a día de las personas, desde los distintos ejes de opresión. La segunda, la interseccionalidad política, se refiere a qué intersecciones se tienen en cuenta a la hora de diseñar políticas,¹²⁶ para que tengan efectividad y lleguen a diversos públicos metas.

¹²⁵ Algunos actores han desarrollado dos tipos de discriminación: una de tipo intersectorial, la cual surge de una combinación de opresiones que, juntas, provocan algo único y diferenciador de cualquier otro tipo de discriminación por sí solo; y la segunda, la múltiple, se da en casos en los que un individuo pertenece a dos grupos, ambos afectados por discriminación. Para ahondar en este tema, se recomienda la lectura de Crenshaw, K, “*Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*” y de Eaton, M. “*Patently Confused, Complex Inequality and Canada*”.

¹²⁶ CRENSHAW, K. “*Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color*”. En M. Albertson Fineman y R. Mykitiuk (eds.): *The Public Nature of Private Violence*. Nueva York: Routledge, 1994, p. 93-118.

Si bien Crenshaw se centró en el análisis de género y raza, otros autores tomaron la herramienta para analizar otros binomios y polinomios identitarios. Por ejemplo, Kathy Davis aborda el concepto “intersectorial” para hablar de las discriminaciones temáticas y señala que, además de las tres grandes opresiones señaladas, la raza, la clase y el género, se unieron muchas otras: sexualidad, etnia, lengua, discapacidad, edad.

Y, más importante todavía, se empezó a concebir dichas identidades como íntimamente relacionadas en un proceso constante de influencias de unas a otras. Es decir, ninguna categoría podía entenderse o definirse de manera aislada, sino en conjunción con las demás. Así, la etnia se veía modificada por el género, la clase por la sexualidad, y así todas las combinaciones posibles. De este modo, la identidad fue entendida como una narrativa que se va formando a través de la interacción de los distintos ejes de diferencia, que, a la vez, se combinan, dependiendo del contexto y del momento.¹²⁷

Así, las personas con discapacidades son también niños, adultos mayores, blancos, mestizos, homosexuales, indígenas, afrodescendientes, mujeres, hombres, transexuales, migrantes, etcétera, y, además, con limitaciones para ver, oír, caminar, usar brazos, de tipo mental o intelectual, una o varias de las anteriores, aunque estas combinaciones de binomios o polinomios no hayan sido estudiadas con profundidad en el país. Precipitadamente, se enjuicia a los demás con base en lo que vemos, los prejuicios sociales tienen profundas implicaciones en cómo vemos e interactuamos con los que son diferentes a nosotros. Estos prejuicios pueden dificultarle a una persona el encontrar trabajo, conseguir un préstamo, alquilar una vivienda, defender un derecho, entre otros escenarios.

¹²⁷ DAVIS, K. “*Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful*”. Feminist Theory Chapter 9. Sage Publications. Estados Unidos, 2008, p. 67-85.

Las mujeres de color pueden experimentar discriminación en formas similares y diferentes de las que experimentan las mujeres blancas o los hombres de color. En ocasiones, las mujeres de color experimentan una discriminación similar a la de las mujeres blancas. A veces, comparten experiencias similares con hombres de color. A menudo, experimentan una discriminación doble (o acumulada), que combina efectos o prácticas discriminatorias en función de raza o sexo. Y, a veces, experimentan una discriminación intersectorial como mujeres de color, no como cúmulo de raza y sexo, sino como mujeres de color.¹²⁸

En el contexto que nos ocupa, el Censo 2011 no es precisamente la herramienta que nos permita mapear este tipo de relaciones; sin embargo, es posible identificar otros elementos identitarios, que son históricamente discriminados. Veamos, del universo de la población con discapacidad, sobresale que el 52% son mujeres, 3,31% son indígenas y el 8,03% son migrantes. Respecto de estos últimos dos datos, se puede segregar aun más. Ver las siguientes tablas:

Tabla N-32

Personas indígenas con discapacidad, según pueblo de procedencia, año 2011 (absolutos y relativos)

Población indígena	Población con discapacidad				Total	
	Sí		No			
	Total	%	Total	%	Total	%
Bribí	1 766	9,70	16 432	90,30	18 198	100,00
Brunca o Boruca	992	17,86	4 563	82,14	5 555	100,00
Cabécar	1 406	8,28	15 579	91,72	16 985	100,00
Chorotega	2 427	21,21	9 015	78,79	11 442	100,00
Huetar	676	19,53	2 785	80,47	3 461	100,00
Maleku o Guatuso	309	17,36	1 471	82,64	1 780	100,00
Ngobe o Guaymí	563	5,90	8 980	94,10	9 543	100,00
Teribe o Térraba	504	18,91	2 161	81,09	2 665	100,00
De otro país	1 249	14,79	7 195	85,21	8 444	100,00
Ningún pueblo	5 102	19,57	20 968	80,43	26 070	100,00
Total	14 994	14,40	89 149	85,60	104 143	100,00

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales"*

¹²⁸ CRENSHAW, K. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics". University of Chicago Legal Forum, Chicago, Estados Unidos. 1989, p. 385.

indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p 94.

Se evidencia en la tabla que la mayoría de personas indígenas con discapacidad son del pueblo Chorotega, seguido de Bribri, Cabécar y de otro país (indígenas migrantes), aunque el mayor dato lo agrupan las personas que no pertenecen a ninguno de los pueblos en mención. La mayoría son personas de 45 a 74 años, tienen predominancia a las discapacidades para ver, caminar y oír, en ese orden, y un 16,52% no posee ningún grado de instrucción obtenido, dato incluso mayor al general de personas con discapacidad (9,6%), según el Censo 2011; esto con el fin de dar otro ejemplo de lo que se trata de abordar. La siguiente tabla muestra la relación de discapacidad y migración:

Tabla N-33
Personas migrantes con discapacidad en el país, según sexo y país de procedencia, año 2011 (absolutos)

Región	Total	Sexo	
		Mujeres	Hombres
África	22	13	9
América Central	29 612	13 797	15 815
América del Norte	2 091	1 328	763
América del sur	2 375	1 160	1 215
Asia	455	255	200
Caribe	650	337	313
Europa	1 152	671	481
Oceanía	8	6	2
Total	36 365	17 567	18 798

Fuente: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. *"Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011". CNREE. 1ed. Heredia, Costa Rica, 2013, p 111.*

En cuanto a la migración, se puede dar algunas generalidades. La mayoría de personas migrantes con discapacidad proceden de los países de América Central, equivalente al 81,42%, es decir, países vecinos; la mayoría son hombres, entre edades de 40-59 años; y presentan, en su mayoría, deficiencias para ver, caminar y oír, en ese orden.

En cuanto a las mujeres con discapacidad, en su mayoría están fuera de la fuerza de trabajo, y en ocupación se encuentra solo el 29,54%. Asimismo, son las menos contratadas en puestos que ameriten tomar decisiones y liderar procesos, especialmente, en cargos directivos en lo público y lo privado. De estos puestos, que tampoco son muchos, solo el 32,46% son ejercidos por mujeres. La mayoría de quienes se desempeñan en labores del hogar sin remuneración económica son mujeres, exactamente el 95,59%.

Lamentablemente, es preciso afirmar que la discriminación se enfrenta no solo al juicio de la mayoría por diversas temáticas, sino, además, una minoría puede ser excluida por otra minoría, lo que tiene serias contradicciones ontológicas y epistemológicas, aun tampoco estudiadas.

Lo cierto es que el Censo 2011 permite construir cinco relaciones en donde podrían existir escenarios múltiples de subordinación e intersecciones: género, pueblo indígena, migración, vejez y niñez y adolescencia, nótese que omite a la diversidad sexual. En la generalidad, muchas instituciones nacionales no recopilan datos desglosados por estas áreas de vulnerabilidad ni en su relación con las personas con discapacidad. Si se empieza porque ni siquiera hay datos constantes sobre esta temática, lo cual genera que estos temas sean totalmente desconocidos desde un abordaje cuantitativo como cualitativo, tanto que la referencia bibliográfica es realmente escaso.

En cuanto a ser mujer discapacitada, básicamente, a la persona, simultáneamente, se le somete a nuevos prejuicios, ya que los atributos, los roles y los valores, tradicionalmente, asignados al género femenino, son puestos en tela de juicio cuando se trata de mujeres con discapacidad, a saber: los valores de la maternidad, las tareas de cuidado y del mantenimiento del hogar, el papel de madre, esposa o compañera, como inspiradora de deseo sexual, o bien, como trabajadora, tomadora de decisión, política, activista.

Igualmente, hay otros temas casi inexistentes, la preferencia sexual y derechos reproductivos por ejemplo. Para estas personas es muy complicado

encontrar grupos de apoyo, ya que ellos mismos piensan que son seres carentes de deseos sexuales y con menos necesidad de recibir educación sexual; esto ocasiona menor conciencia del VIH, servicios de salud inaccesibles, profesionales no conscientes ni interesados en esas necesidades o padres desinteresados de las necesidades de sus hijos con discapacidad.¹²⁹

Asimismo, identificar que el colectivo puede recibir diferentes muestras de discriminación, de acuerdo al tipo de discapacidad que se experimente. Se ha evidenciado que, en términos de empleo, se tienen más prejuicios para colocar a personas con discapacidades de tipo mental y las personas que han cursado enseñanza especial son los que tienen menor rendimiento de ocupación, con un 81,72%.

Como se denota, la teoría permitiría explicar otros tipos de relaciones, pero, como se ha mencionado, no hay acervo para contextualizar el tema discapacidad con cada una de ellas. Queda mucho por hacer y sobremanera por sensibilizar, empezando porque las instituciones trabajen de manera transversal en los servicios públicos que ofrecen, involucrando a la discapacidad y a las diferentes relaciones que puedan darse, como: edad, género, etnia, sexualidad, nacionalidad, entre otras, que sean de interés y acción ministerial.

Cualquier acercamiento a los derechos que simplifique o reduzca su complejidad, supone siempre una deformación de peligrosas consecuencias para los que cada día sufren las injusticias del orden global basado en la desigualdad y en la invisibilización de las causas profundas de su empobrecimiento.¹³⁰

Estas ausencias convocan al debate e intervención, porque complican el presente así como la posibilidad de proyección y prospectiva. Es necesario ir enfatizando en la diversidad del mismo colectivo, para ir erosionando los

¹²⁹ Discapacidadeuts. “*Discapacidad y homosexualidad (doble discriminación)*”. Disponible en: <https://discapacidadeuts.wordpress.com/sociedad/discapacidad-y-homosexualidad-doble-discriminacion/>. Consultado el 18 de abril del 2015.

¹³⁰ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los Derechos Humanos*”. Atrapasueños. Sevilla, España, 2007, p. 37-38.

discursos dominantes de homogeneidad dentro de las mismas minorías, que priman de apariencias y diluyen la sustancia compleja, siendo innegociable silenciar su voz. Las bases culturales e identitarias que sirvieron en su momento para la construcción de los espacios políticos estado-nacionales y que han servido hasta la actualidad para su legitimización, se encuentran cuestionados por nuevas realidades sociales.¹³¹ Es necesario aceptar la diversidad para empezar a gestionarla, aunque esta traiga consigo un mayor esfuerzo estatal.

Elementos como clase, género, raza y sexualidad introducen diferencias a considerar. Por ejemplo, habrá diferencias, debidas a la edad de aparición, entre personas con deficiencias congénitas, personas con deficiencias adquiridas y personas con deficiencias debidas al envejecimiento. También el impacto o naturaleza del cambio estructura o funcional, darán lugar a diferentes experiencias que es preciso contemplar.

A modo de conclusión, la duplicación de las personas con discapacidad que se presenta al principio del capítulo, debe ser interpretada con cautela. Dicha diferencia solo es posible en un situación de agravamiento intenso del entorno natural (agroquímicos), contaminación ambiental o del entorno social (guerra); que no es el caso del país. Sin embargo, se deduce que se están produciendo cambios en la conceptualización estadística. Hay dos factores a tomar en cuenta: uno, la estigmatización (que lleve a esconder dicha población; como se comentó) o; dos, la forma en que está hecha la pregunta en cada caso.

Se advierte, que debe dársele seguimiento a esta evolución estadística del colectivo, hasta llegar a una estabilización de los datos, con esto se refiere, a que el aumento no debería ser tan significativo en las condiciones actuales, previendo se mantenga para el próximo censo. Los cambios señalados debieron en principio visualizar lo que se mantenía al margen.

¹³¹ RUIZ VIEYTEZ, Eduardo. “*Minorías Europeas y Estado de Derecho*”, en García Rodríguez, Isabel, *Las Minorías en una Sociedad Democrática y Pluricultural*, Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones, Madrid, 2001, p.21.

Los datos han permitido hacer una caracterización del colectivo, que lo define, como vulnerable y subordinado en el acceso a los bienes más básicos y vitales para gozar de una vida digna; objetivo que aspira proteger los derechos humanos. Las estadísticas de este capítulo son un instrumento funcional para evidenciar la carencia en el día a día del colectivo; planteando desafíos importantes para la lucha social por generalizar los procesos igualitarios y no jerarquizados de acceso a los bienes, mediante el sistemas de garantías (económicas, políticas, sociales, y sobre todo jurídicas) que comprometan a las instituciones nacionales e internacionales al cumplimiento de lo conseguido; precisamente de esto tratará el capítulo siguiente.

CAPÍTULO 3

GARANTÍAS JURÍDICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COSTA RICA

En el ámbito internacional se ha promovido los derechos humanos de grupos poblacionales específicos, este es el caso de la población con discapacidad, que ha buscado apoyo de los tomadores de decisión del sistema político nacional para formalizar jurídicamente sus necesidades, valores e ideas en leyes. Al lado de las normas jurídicas, aparecen las instituciones que son básicas para que la convivencia se desenvuelva de acuerdo con los preceptos normados; es decir, la posibilidad de institucionalizar los resultados de las luchas sociales que trascienden de los ideales a los hechos concretos, en un marco de convivencia común con valores generalizables.

Lo anterior nos sitúa frente a un análisis de las instituciones en una sociedad organizada políticamente, que dirige y ordena la resolución de los conflictos y la satisfacción de las expectativas ciudadanas, que trasciende a las voluntades individuales al identificarse con la imposición de un propósito considerado como un “bien social” que debe ser regulado, protegido, garantizado o tutelado por el Estado. En el sentido formal, las instituciones están compuestas por normas, procedimientos y recursos para la consecución del propósito que orientó su creación. Tanto leyes e instituciones son creaciones del obrar humano colectivo que pueden ser de cualquier dimensión, reducido o amplio y, por lo general, con carácter de permanencia.

La variedad de los intereses y conflictos en la sociedad plantean la necesidad de ser regulados. Por ello, toda institución es el resultado jurídico, político, económico y social de una determinada forma de entender los conflictos sociales, en este caso de la discapacidad. Sin olvidar que hablar de “institución” es hacerlo de las relaciones de poder que priman en el momento histórico concreto¹, y que articulan jerárquica y burocráticamente las demandas.

¹ HERRERA FLORES, J. “*La reinención de los derechos humanos*”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 117.

A todo ello, las luchas por la dignidad humana transitan desde la lucha jurídica hasta la lucha político/institucional, una, para formalizar las garantías jurídicas y la otra, para operarlas. Dentro de estas, encontramos las instituciones jurídicas, que son creadas bajo normas coactivas y buscan un ideal de justicia, como las instituciones de control, establecidas para limitar el ejercicio del poder y que da garantía de que, tanto las instituciones como las personas, se mantengan dentro del marco jurídico vigente. En este sentido, “las instituciones se constituyen en espacios que sirven de mediación entre situaciones básicas de desigualdad cuando se dan situaciones con diferencias de poder a la hora de reconducir los conflictos”² o los incentivos.

Justamente, este capítulo reseña las garantías formales atribuidas al derecho internacional público y al derecho interno de Costa Rica, leyes, decretos y políticas, en materia de discapacidad, donde se identifican los contenidos así como los elementos socio-históricos característicos en el proceso de puesta en marcha, para, luego, valorar la funcionalidad de las instituciones de control en el marco de garantía de los derechos humanos reconocidos a la población en estudio.

Por último, se recurre a la teoría crítica para problematizar aquellos campos de la vida que hacen valer y otorgan soporte a la estructura tradicional de las relaciones humanas que, mediante la significación de las leyes e instituciones, confieren “capacidad de durar, de ser transmitidas e incluso de resistir posibles transformaciones”³ o, en caso contrario, son también estamentos de acción y cambio hacia otro tipo de sociedad. De esta forma, todo debe ser socio-históricamente considerado en la apropiación compleja de la realidad, con la finalidad de que lo formal no oculte lo real, pero, tampoco, los excesos y desequilibrios de la estructura social, económica y cultural imperante.

Aclarar desde un inicio que la teoría o las ideas están al servicio de la interpretación de los acontecimientos contextualizados y que en estos figuran

² HERRERA FLORES, Joaquín; Hinkelammert, Franz; Sánchez Rubio, David y Gutiérrez, Germán. *“El vuelo de Ateneo: La inversión de los derechos humanos: caso de John Locke”*. Editorial DESCLÉE DE BROUWER, S.A. Bilbao, España, 2000, p. 57.

³ Idem.

hombres y mujeres revolucionarios de los derechos humanos que, desde una conceptualización, parten hacia la praxis por su reconocimiento e inclusión en los proyectos de vida comunitaria. Finalmente, la dignidad humana es el punto de partida y llegada del cual los grupos humanos vulnerados y marginados pueden acceder a los bienes tangibles e intangibles, para el desarrollo de sus vidas en igualdad y equidad.

3.1 Garantías jurídicas internacionales en derechos humanos

Para abordar el tema de las garantías jurídicas en discapacidad, ha sido juicioso primero describir toda aquella información que permita asumir una visión general de lo que los juristas han llamado “derecho internacional público”. Sin entrar en discusiones doctrinales de fondo, lo que interesa en el desarrollo del capítulo es describir los instrumentos jurídicos de derechos humanos vigentes que amparan al colectivo en estudio. Por ello, es necesario hacer algunas aclaraciones muy generales, la primera, el derecho internacional público es entendiendo como el ordenamiento jurídico que regula el comportamiento de los Estados y otros sujetos internacionales, en sus competencias propias y relaciones mutuas, mediante normas nacidas de fuentes internacionales específicas⁴.

Estructuralmente, el derecho internacional determina quiénes son los sujetos a los que se dirige, cuáles son sus competencias y cómo son los instrumentos jurídicos que utilizan. Desde la concepción clásica, los Estados son los sujetos plenos del ordenamiento internacional, siendo estos los sujetos originarios; también, lo son las organizaciones internacionales. Ambos se conciben dentro de personalidad jurídica, es decir, con capacidad suficiente para contraer obligaciones y realizar actividades que generan plena responsabilidad jurídica, frente a sí mismos y frente a terceros.

⁴ Enciclopedia jurídica. “*Derecho Internacional Público*”. Disponible en: <http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-internacional-publico/derecho-internacional-publico.htm>. Consultado el 15 de abril de 2015.

Por otro lado, las competencias, es decir, el campo propio de las facultades de los sujetos de acuerdo a su naturaleza jurídica, dada por el orden internacional. La investigación se enfocará en la de los Estados y la relación entre la normativa internacional y los ordenamientos internos, en cuanto los sujetos principales del derecho internacional público son los Estados que, a su vez, tienen un ordenamiento jurídico propio, con capacidad para celebrar tratados internacionales de su interés; contenido normativo que trasladará al derecho interno, la forma de hacerlo está normada por el mismo derecho internacional, la forma de llevarlo a cabo a lo interno está normada por la constitución política de cada país. La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados define los siguientes términos:

- a) Se entiende por "tratado" un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular;
- b) Se entiende por "ratificación", "aceptación", "aprobación" y "adhesión", según el caso, el acto internacional así denominado por el cual un Estado hace constar en el ámbito internacional su consentimiento en obligarse por un tratado⁵.

Lo que nos traslada a otra aclaración, las fuentes de producción normativa. El único documento formal que habla de las fuentes de derecho internacional público es el artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, el cual cita:

La Corte, cuya función es decidir conforme al derecho internacional las controversias que le sean sometidas, deberá aplicar: a. las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes; b. la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c. los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d. las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59. 2. La presente disposición no restringe la facultad de la Corte

⁵ Organización de Naciones Unidas (ONU). "Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados" Artículo 2. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_de_Viena_sobre_derecho_tratados_Colombia.pdf. Consultado el 11 de junio de 2015.

para decidir un litigio ex aequo et bono, si las partes así lo convinieren ⁶
(Subrayado no es original).

Con base en lo anterior, se establece la jerarquía de las fuentes a ser aplicadas en las situaciones jurídicas presentadas en el ámbito internacional. En primer lugar, se deberán aplicar las convenciones generales o particulares (tratados) en que han ratificado los Estados litigantes; en segundo lugar o en la falta de estos primeros, se aplicará la costumbre internacional; en tercer lugar o en la falta de los anteriores, se aplicarán los principios generales de derecho reconocidos por las diferentes naciones; por citar algunos principios establecidos por la Carta de Naciones Unidas, la igualdad de derechos y la libre determinación de los pueblos, la igualdad soberana y la independencia de todos los Estados, la no injerencia en los asuntos internos de los Estados, la prohibición de la amenaza o el uso de la fuerza y el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos y la efectividad de tales derechos y libertades. Las demás fuentes mencionadas por la Corte (art. 38) son de carácter auxiliar; en otras palabras, no tienen por sí solas un valor propio con respecto a las fuentes autónomas. Ver el siguiente cuadro-resumen que unifica lo anterior con el aporte de otros autores:

Categoría	Tipos de fuente
AUTÓNOMAS Principales	Convenciones Internacionales (Tratados) Costumbre Internacional
AUTÓNOMAS Subsidiarias	Los Principios Generales de Derecho La Equidad Los Actos Unilaterales de los Estados
AUXILIARES, secundarias indirectas	o Jurisprudencia La Doctrina Las Resoluciones de las Organizaciones Internacionales declarativas de derecho.

Cuadro N-21 Fuentes del derecho internacional público. Fuente: Construcción propia con base en el “*Estatuto de la Corte Internacional de Justicia*” Artículo 38. Disponible en: <http://www.icj-cij.org/homepage/sp/icjstatute.php>. Consultado el 08 de abril de 2015.

⁶ Corte Internacional de Justicia (CIJ). “*Estatuto de la Corte Internacional de Justicia*” Artículo 38. Disponible en: <http://www.icj-cij.org/homepage/sp/icjstatute.php>. Consultado el 08 de abril de 2015.

De acuerdo con el cuadro, existen las fuentes “autónomas, directas”, o sea, aquellas que tienen vigencia propia y pueden ser aplicadas por sí mismas para resolver un asunto de del derecho internacional; y las “auxiliares, secundarias o indirectas”, aquellas que tienen por objeto ayudar a precisar el sentido y alcance de las fuentes autónomas. En este apartado se precisarán en las autónomas, específicamente, en los “tratados o convenciones”, estimadas a producir efectos jurídicos. Esto significa que es capaz de crear, modificar o extinguir una situación de derecho, para el objeto de estudio, la condición de las personas con discapacidad en sus entornos vitales.

Por último, valga señalar que se apoyará en dos escenarios de producción de fuentes de derecho internacional; es decir, tratados; el primero de carácter internacional, la Organización de Naciones Unidas (ONU), y el segundo, de carácter regional mediante la Organización de Estados Americanos (en adelante OEA); ambos conforman el sistema de protección de derechos humanos en la escala mencionada. La Carta de la OEA señala: “Dentro de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos constituye un organismo regional”⁷, de conformidad con las estipulaciones del Capítulo VIII (Acuerdos Regionales) de la Carta de las Naciones Unidas, ello, por cuanto, serán citados tratados de estos organismos, debido a que Costa Rica es miembro de ambos.

3.1. 1 Normativa internacional y regional en discapacidad

Los derechos de las personas con discapacidad están presentes dentro del contexto general de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, todos de las Naciones Unidas. Sin embargo, como se demostró en el Capítulo segundo, estas directrices formales no, necesariamente, se han concretado como tales en la vida de las personas con discapacidad.

⁷ Organización de Estados Americanos (OEA). “*Carta de la OEA*”. Artículo 1. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm. Consultado el 22 de junio de 2015.

El reto de cualquier país es que no sólo sus leyes reflejen las normas y principios de estos documentos, sino que se insertan y articulan a la vida cotidiana, a través de políticas, planes y acciones concretas que permitan a las personas con discapacidad disfrutar y ejercer sus derechos⁸.

El paradigma de derechos humanos, como su nombre lo indica, está respaldado por la normativa en mención, atinentes a todas las personas en general, así como instrumentos de protección específicos para las personas con discapacidad, convenidos bajo el marco de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y el Sistema de Organización de Estados Americanos (OEA), para el caso de Costa Rica por su ubicación geográfica continental.

A continuación, de forma breve, se mencionan estos instrumentos a nivel internacional y regional⁹; para que se facilite la comprensión del sistema jurídico existente, los instrumentos jurídicos fueron clasificados en tres grupos: atinentes a todas las personas, con mención específica al colectivo discapacidad y los de protección específica en discapacidad.

a. Instrumentos de protección atinentes a todas las personas:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948): establece normas uniformes de derechos humanos aceptados por los Estados miembros, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole (como la discapacidad).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966) y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966): ambos pactos, junto la Declaración Universal de Derechos Humanos, definen una gama amplia de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Establece normas básicas para posteriores convenciones, declaraciones o principios.

⁸ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. CNREE. Heredia, Costa Rica, 2006, p. 23.

⁹ *Ibíd*em, p. 24-29.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969): esta abarca los derechos de la Declaración Universal a nivel interamericano.
- b. Instrumentos de protección general con menciones específicas a las personas con discapacidad:
- Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1981): esta convención incluye artículos específicos sobre el derecho de las mujeres con discapacidad.
 - Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de El Salvador, OEA, 1988): este protocolo establece que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención especial y, asimismo, obliga al Estado a implementar medidas especiales para facilitar su integración, específicamente en su artículo 18 sobre “protección a los minusválidos”.
 - Convención sobre derechos del niño (ONU, 1989): este establece la no discriminación por presencia de discapacidad; en su artículo 23, se tratan los derechos de los niños y las niñas con discapacidad.
- c. Instrumentos de protección específicos para las personas con discapacidad:
- Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (ONU, 1971): esta deja establecido que las personas con retardo mental tienen los mismos derechos que todos los seres humanos.
 - Declaración de los Derechos del Impedido (ONU, 1975): la declaración plantea la igualdad de derechos para las personas con discapacidad, la igualdad de trato y el acceso de servicios que contribuyan a su desarrollo e integración
 - Prevención de la incapacitación y rehabilitación de los incapacitados (ONU, 1975): Resolución 1921 (LVIII) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, del 6 de mayo de 1975.
 - Proclamación del Año Internacional del Impedido (ONU, 1981): mediante resolución 31/123 del 16 de diciembre de 1976; ver, también, la resolución de Asamblea General 34/154.

- Declaración de los Derechos de la Persona Sorda y Ciega (ONU, 1977): este acoge principios de la Declaración Universal y Declaración de los Derechos del Impedido, para personas sordas y ciegas.
- Programa de Acción Mundial para Impedidos (ONU, 1982): en este marco de acción, se da la proclamación del “Decenio de las Naciones Unidas para Impedidos” (1983-1992) resolución 37/53, de misma fecha, como un plan de largo plazo que anima a los Estados Miembros a utilizar este período como un medio para implementar el Programa de Acción Mundial para Impedidos.
- Convenio Nº 159 sobre la Readaptación profesional y el Empleo de las Personas Inválidas (OIT, 1983). El convenio obliga a los Estados a formular, aplicar y revisar la política nacional sobre empleo de las personas con discapacidad.
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, 1991): establece normas uniformes para la rehabilitación y protección de personas con discapacidad mental.
- Proclamación del Día Internacional de las Personas Discapacitadas (ONU, 1992): a celebrarse el día 3 de diciembre de cada año, por Resolución 47/3 de la Asamblea General el 14 de octubre de 1992. La asamblea hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que destacaran la celebración de este día, con miras a fomentar una mayor integración en la sociedad de las personas con discapacidades.
- Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el área de Iberoamericana (OEA, 1992): rescata los principios de la prevención de las deficiencias y las acciones encaminadas a prevenir eso.
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para la Personas con Discapacidad (ONU, 1993): por primea vez, se definió discapacidad con su relación entre persona con discapacidad y el entorno. Las normas son veintidós y están divididas en cuatro capítulos, 1. Requisitos para la igualdad de participación, 2. Esferas previstas para la igualdad de participación, 3. Medidas de ejecución y 4. Mecanismos de supervisión. Estas normas incluyen una periodicidad de implementación al año 2000, con la posibilidad de ser ampliado.

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA, 1999): ubicada en el marco del Paradigma de Derecho Humanos, tiene el propósito de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación en contra de las personas con discapacidad y de promover su participación.

Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006): La Convención compromete a los países que la ratifiquen a reconocer que todas las personas son iguales ante la ley y a prohibir cualquier tipo de discriminación en razón de la discapacidad. Esta es la primera convención que sobre derechos humanos se va a aprobar en el siglo XXI.

Como se observa, son muchas las denominaciones jurídicas utilizadas entre “*convención, declaración, pacto, convenio, protocolo*” por citar algunas¹⁰; un “tratado” en particular puede denominarse de muchas maneras: acuerdo, convención, convenio, carta (normalmente se usa para designar a los tratados constitutivos de organizaciones internacionales), estatuto, compromiso, concordato (el que regula las relaciones del Estado y la Iglesia), protocolo (complementario de un tratado anterior), etc. Las diferentes nominaciones son aceptadas, más su contenido y procedimiento está estipulado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 y la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, celebrados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales, de 1986.

En la lista citada, se encuentran tratados entre Estados, como la “Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (ONU, 2006), pero, también, entre Estados y Organismo Internacionales, como los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Convenio N° 159 sobre la Readaptación profesional y el Empleo de las

¹⁰ Un Tratado en particular puede denominarse: acuerdo, convención, convenio, carta (normalmente se usa para designar a los tratados constitutivos de organizaciones internacionales), estatuto, compromiso, concordato (el que regula las relaciones del Estado y la Iglesia), protocolo (complementario de un tratado anterior), etc. Están fundamentados en la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados de 1969 y Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados celebrados entre Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales, de 1986.

Personas Inválidas” (OIT, 1983). Todos normas autónomas del derecho internacional, ambos ratificados por Costa Rica.

Por otro lado, también, se observan fuentes del derecho internacional producto de la asociatividad de los Estados del continente americano con la OEA, organización regional dentro del sistema universal de Naciones Unidas, que reúne a los 35 Estados independientes de las Américas y constituye el principal foro político, jurídico y social de la región, del cual Costa Rica es miembro fundador¹¹. Ejemplo de ello, la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” (OEA, 1999), ratificada por el país.

Con base en la clasificación propuesta, existen derechos generales a todas las personas, otros con mención especial a las personas con discapacidad y otros dirigidos con exclusividad a las personas con discapacidad; es decir, generales para todo la humanidad, otros transversales temáticos, por ejemplo mujer-discapacidad, niñez-discapacidad, y otros específicos para la temática discapacidad. En el caso de Costa Rica y en materia específica, se han ratificado las siguientes piezas jurídicas:

Instrumento internacional	Instrumento nacional
Convenio N° 159 sobre la Readaptación profesional y el Empleo de las Personas Inválidas (OIT, 1983).	Ley 7219 abril 1991
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA, 1999).	Ley 7948 noviembre 1999
Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).	Ley 8661 setiembre 2008

Cuadro N-22 Fuentes del derecho internacional acogidas por el derecho interno en Costa Rica específicamente sobre discapacidad. Fuente:

Construcción propia con base en “*Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica*”. Actualizado a mayo, 2014. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 22 de abril de 2015.

En adelante se tratará de determinar la relación entre el derecho internacional ratificado por el Estado y su derecho interno. La primacía del derecho internacional

¹¹ Para ampliar sobre la historia de la organización, se recomienda el link http://www.oas.org/es/acerca/nuestra_historia.asp.

público respecto del derecho interno de un país ha sido axiomático; el respeto mutuo, la coexistencia pacífica y la igualdad jurídica entre los Estados es fruto del reconocimiento de un ordenamiento jurídico superior al de los propios Estados y que regula sus relaciones recíprocas. Aunque en la práctica, cuando se presenta un conflicto entre uno y otro y un órgano judicial o administrativo es llamado para solucionar la controversia, surge la disyuntiva de definir cuál de los ordenamientos jurídicos prima sobre el otro. En este caso, se debe distinguir dónde debe ser resuelto el asunto, si es dentro del ámbito internacional o a lo interno de un Estado.

En el caso de un conflicto entre el derecho internacional y el derecho interno en que se realice en el ámbito internacional; es decir, ante un tribunal internacional, la preeminencia de la norma internacional es aceptada sin discusión alguna. Si el conflicto se da dentro del ámbito interno de un Estado, es la autoridad judicial o administrativa nacional la que debe aplicar su ordenamiento jurídico correspondiente al respectivo asunto. En Costa Rica, el orden jerárquico de las normas jurídicas concuerda con la pirámide propuesta por el profesor austriaco Hans Kelsen. Ver ilustración:

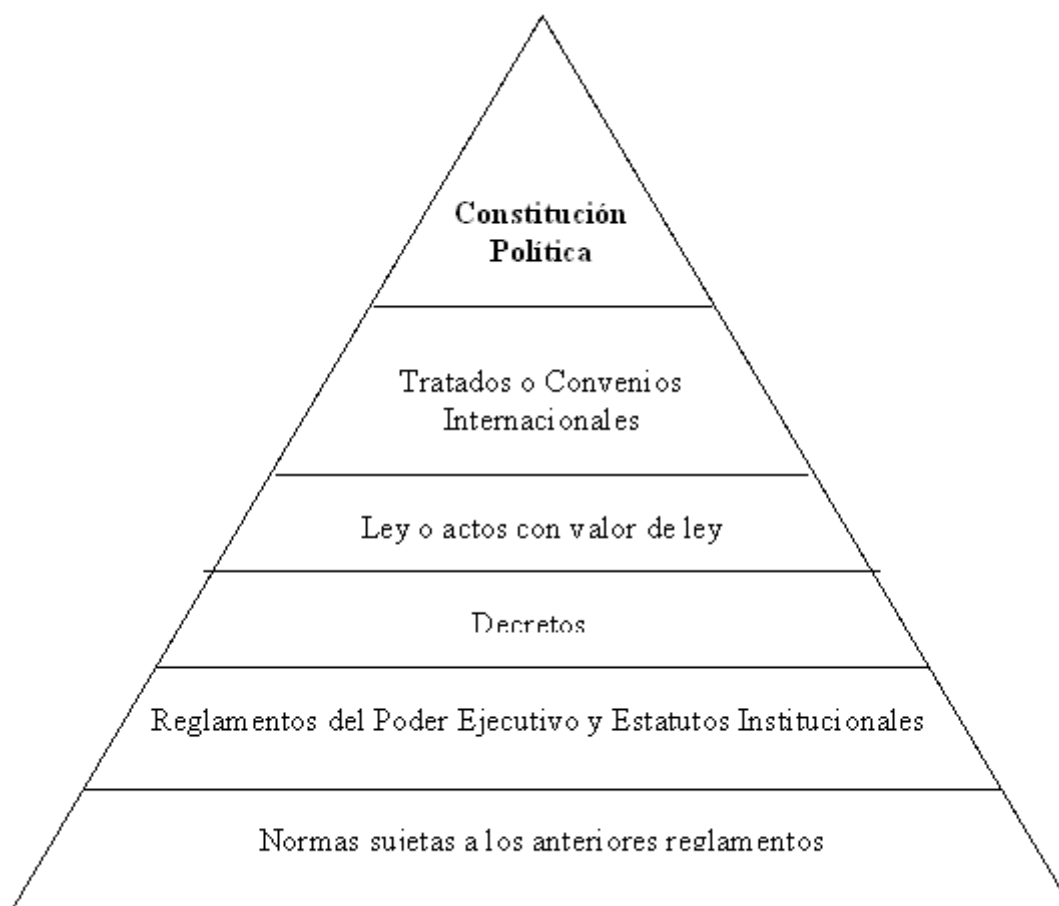


Ilustración N-8 Pirámide de Kelsen. Fuente: Sala Constitucional. “¿Qué es el ordenamiento jurídico? Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/preguntas.htm>. Consultado el 15 de abril de 2015.

La pirámide de Kelsen permite categorizar las diferentes clases de normas, ya que las ubica en una forma fácil de distinguir cuál predomina sobre las demás, lo cual representa, de forma escalona, el sistema jurídico. La base de la pirámide es el escalón más ancho; es decir, hay un mayor número de normas jurídicas. Así, el escalón superior es muy pequeño, pues Constitución solo hay una, el escalón por debajo a ella es más ancho (porque hay más leyes que "constituciones"), el siguiente más ancho que el anterior (porque hay más decretos que leyes) y así sucesivamente.

De acuerdo con la pirámide, los tratados o convenios internacionales son superiores a la ley interna y todos los instrumentos sucesivos, a excepción de la Constitución Política de la República de Costa Rica, que data de 1949, norma suprema del Estado. Por tanto, la aplicabilidad de los tratados es claramente

mandatorio, siempre y cuando no sea contradictoria a los deberes y derechos estipulados en la Constitución; todo lo demás será sujeto a la obligatoriedad de ella.

El derecho internacional de derechos humanos establece las obligaciones que deben cumplir los Estados. Al pasar a formar parte de tratados internacionales, los Estados asumen deberes y obligaciones en virtud del derecho internacional, y se comprometen a respetar, proteger y promover los derechos humanos. La obligación de respetar supone que los Estados deben abstenerse de restringir los derechos humanos o de interferir en su realización. (...) A través de la ratificación de los tratados internacionales de derechos humanos, los gobiernos se comprometen a poner en práctica medidas y leyes nacionales compatibles con los deberes y obligaciones inherentes a esos tratados. En consecuencia, el sistema jurídico interno proporciona la principal protección jurídica de los derechos humanos garantizados por el derecho internacional. Cuando los procedimientos jurídicos nacionales no solucionan las violaciones de derechos humanos, existen mecanismos y procedimientos a escala regional e internacional para atender las denuncias individuales y de grupo, con miras a velar por que se respeten, apliquen y hagan cumplir a escala local las normas internacionales en materia de derechos humanos¹².

Por otra parte, en reconocimiento de las competencias de Costa Rica, el país es miembro de diversos organismos internacionales relacionados con el tema de la discapacidad, entre estos cabe mencionar: la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT)¹³, la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica¹⁴ y el Grupo

¹² Organización Naciones Unidas (ONU). *“La Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las normas internacionales de derechos humanos”*. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>. Consultado el 25 de setiembre de 2014.

¹³ Según Uldaricio Figueroa Pla, la organización internacional es “una entidad integrada por sujetos de derecho internacional, dotada de una estructura orgánica permanente, destinada a cumplir las funciones y objetivos que le señala su instrumento constitutivo”. Las señaladas son organizaciones internacionales conocidas como “organismos especializados” están vinculadas a las Naciones Unidas mediante acuerdos internacionales. Todas estas organizaciones cuentan con sus propios órganos rectores, presupuestos y secretarías, y presentan informes a la Asamblea General. Junto con las Naciones Unidas, se conocen como el Sistema de las Naciones Unidas y tienen responsabilidades en las esferas económica, social, cultural, laboral, entre otros temas.

¹⁴ La Red Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec) es una estructura de cooperación técnica para el desarrollo de políticas integrales dirigidas a los colectivos de personas mayores y personas con discapacidad, entre los países que integran la Comunidad Iberoamericana. Este instrumento

Latinoamericano de Rehabilitación Profesional. A nivel de la sociedad civil, cabe destacar que la Federación Costarricense de Personas con Discapacidad es afiliada a la Organización Mundial de Personas con Discapacidad¹⁵.

Costa Rica cuenta con una tradición positiva en materia de ratificación de instrumentos internacionales de Derechos Humanos. De hecho, fue el primer país en ratificar la Convención Interamericana para la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra Personas con Discapacidad en 1999, luego de su activa participación en el proceso de promoción. En el contexto jurídico nacional, se evidencia no solo la evolución conceptual en materia de discapacidad, sino, también, la adopción de principios contenidos de las normas internacionales¹⁶. El siguiente apartado tiene la finalidad de reseñar la legislación interna del país en materia de discapacidad.

3.2 Legislación nacional en discapacidad

El país ha logrado avances en el reconocimiento de las necesidades y características particulares que la discapacidad conlleva, que se reflejan, fundamentalmente, en la promulgación de legislación específica, en la formulación de políticas públicas, en la conformación de un marco filosófico conceptual en discapacidad; pero tales avances requieren de esfuerzos sostenidos que garanticen el logro progresivo de la igualdad de oportunidades.

nace de una voluntad de colaboración para favorecer el desarrollo de sus políticas integrales a través del intercambio de experiencias y la colaboración mutua y se mantiene a través de los aportes que los distintos países hacen y de compromisos que se contraen al incorporarse a la misma.

¹⁵ La Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD) es una entidad que involucra a todos los tipos de discapacidad que fuera establecida en 1981 para promover los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la participación completa, la igualdad de oportunidades y la cooperación internacional. La OMPD es controlada y dirigida por personas con discapacidad a través de sus asambleas nacionales en 130 países alrededor del mundo.

¹⁶ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. CNREE. Heredia, Costa Rica, 2006, p. 31.

A continuación, se describen las leyes, directrices y políticas en materia de discapacidad, vigentes en Costa Rica. Estas han sido clasificadas en dos grupos, uno de leyes y otro de decretos, en ese orden escalonado de predominancia.

3.2.1 Leyes y decretos vigentes

La Carta Magna es la norma jurídica suprema que, como tal, se mantiene en el primer peldaño de jerarquía sobre cualquier otro instrumento jurídico. En el caso costarricense, fue aprobada el 7 de noviembre de 1949, como un nuevo proyecto de la Segunda República, generada por los disturbios políticos que sufrió el país en 1948 y, posteriormente, ha sido objeto de numerosas reformas parciales, pero se mantiene vigente.

Esta norma, si bien por su época coincidía con la expansión internacional del Paradigma Rehabilitador, anticipó el reconocimiento de todos los ciudadanos del país y la protección especial de algunos grupos poblacionales. Precisamente, el artículo 33 cita: “Toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”¹⁷; asimismo, el artículo 51 dispone a la familia como elemento natural y fundamento de la sociedad, como tal tendrá derecho a la protección especial del Estado; además, señala que “igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido”¹⁸. Por ende, ambos artículos (33 y 51) sustentan el ejercicio de los derechos y deberes fundamentales del ciudadano con o sin discapacidad, pero, además, su condición de tutela especial sin entrar en ninguna especificidad u orientación. Por lo tanto, ha correspondido a otras fuentes de derecho interno darle cuerpo a la temática discapacidad, con base en la jerarquía que establece la pirámide de Kelsen.

¹⁷ República de Costa Rica. “*Constitución Política*”. Artículo 33. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>. Consultado el 11 de mayo de 2015.

¹⁸ *Ibidem*, artículo 51.

En el ámbito del derecho, la ley es un precepto dictado por una autoridad competente, en el caso costarricense, aprobado por la Asamblea Legislativa; las leyes, básicamente, exigen o prohíben algo. En efecto, en el tema que ocupa, se conciben en beneficio del colectivo con discapacidad, con base en la filosofía ideológica del momento que ha dado soporte al reconocimiento particular de sus derechos, así como servicios especiales de tutela y protección dentro del marco del Estado de Derecho y Estado Social, como una forma de intensificar su ejercicio y de prohibir cualquier forma que oriente a la discriminación, rechazo o segregación por condición de discapacidad.

Las leyes son normas de conductas obligatorias, decretadas por el Órgano Legislativo y requieren un proceso para su formación, establecido en la Constitución y en el Reglamento Interno de la Asamblea Legislativa¹⁹ (RIAL), que comienza con la "Iniciativa de Ley". Todo proyecto de ley, después de discutido y aprobado, se trasladará a más tardar dentro de diez días hábiles al Presidente de la República, y si este no tuviere objeciones, le dará su sanción y lo hará publicar como Ley.

El artículo 105 de las Constitución Política estipula “la potestad de legislar reside en el pueblo, el cual la delega en la Asamblea Legislativa por medio del sufragio”. Consecuentemente, corresponde exclusivamente a la Asamblea “dictar las leyes, reformarlas, derogarlas y darles interpretación auténtica”²⁰.

El siguiente cuadro ofrece un resumen de las leyes más importantes, vigentes en el país, en orden cronológico a partir de la segunda mitad del siglo XX. Se hace la aclaración que, por procedimiento interno, los “tratados o convenciones internacionales” son ratificados por la Asamblea Legislativa con número consecutivo de Ley; de esta forma aparecen anexas en el siguiente cuadro:

¹⁹ Para 1984, se adopta el sistema republicano y se crean los tres poderes: Legislativo, Judicial y Ejecutivo.

²⁰ República de Costa Rica. “*Constitución Política*”. Artículo 105 y 121 inciso 1. Disponible en: <http://pdpa.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>. Consultado el 11 de mayo de 2015.

N° Ley	Contenido
Ley: 2171 del 30/10/1957	Ley del Patronato Nacional de Ciegos (PANACI), se crea con la finalidad de brindar protección a todas las personas ciegas y deficientes visuales, por los medios y en la forma que la ley señala y coordinar la acción de todos aquellos organismos y asociaciones que tengan relación con los problemas y necesidades de las personas ciegas del país.
Ley: 3695 del 22/06/1966	Crea el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE). Es la encargada del diseño e implementación de programas para brindar servicios de rehabilitación física a las personas con discapacidad de la comunidad nacional.
Ley: 5347 del 03/09/1973	Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) ente rector en las políticas de discapacidad y articulador con el aparato estatal. Encargado de orientar la política general en materia de rehabilitación y educación especial, en coordinación con los Ministerios de Salubridad Pública, Educación Pública, Trabajo y Seguridad Social, así como la planificación, promoción, organización, creación y supervisión de programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas física o mentalmente disminuidas, en todos los sectores del país.
Ley: 7052 del 13/11/1986	Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda). En esta norma, se establece que las personas con discapacidad serán beneficiarias del bono familiar para la vivienda y, en su artículo 59, se establece que las personas con esta condición gozarán de bono y medio, para adquirir una vivienda accesible a sus requerimientos.
Ley: 7092 del 21/04/1988	Ley del Impuesto sobre la Renta. El artículo 8 de esta norma establece un incentivo fiscal para la contratación de personas con discapacidad en el sector privado.
Tratado internacional. Ley: 7219 del 18/04/1991	Convenio OIT 159: Readaptación Profesional y Empleo de personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su sexagésima novena reunión, celebrada en Ginebra, en 1983.
Ley: 7600 del 02/05/1996	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes, así como reconoce la accesibilidad y equiparación de las oportunidades y la participación para garantizar sus derechos efectivos.
Tratado internacional. Ley 7907 03/09/1999	Aprobación del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Contiene artículos con menciones específicas en materia de discapacidad, por ejemplo el artículo 6- Derecho al trabajo, inciso 2, Artículo 13- Derecho a la educación, punto 3, inciso e, asimismo, incluye un artículo propio, el 18, titulado "Protección de los minusválidos".
Tratado internacional. Ley 7948 del 22/11/1999	Aprueba Convención Interamericana contra la Discriminación de Personas con Discapacidad. Aprueba en cada una de sus partes la Convención, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el 8 de junio de 1999.
Ley: 7972 del 01/02/2000	Impuestos específicos a bebidas alcohólicas y cigarrillos para financiar programas puntuales. Creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la cruz roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución.

Ley: 8283 del 28/05/2002	Ley para el Financiamiento y Desarrollo de Equipos de Apoyo para la Formación de Estudiantes con Discapacidad, matriculados en III y IV ciclos de la Educación Regular y de los Servicios de III y IV ciclos de Educación Especial.
Ley: 8306 del 12/09/2002	Ley para asegurar, en los espectáculos públicos, espacios exclusivos para personas con discapacidad, con el propósito de garantizar el acceso y la permanencia de las personas con discapacidad en todo espectáculo o actividad pública, en condiciones que garanticen su pleno disfrute.
Ley: 8556 del 19/10/2006	Adición del artículo 46 Bis y el Transitorio VIII a la Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Se amplía los compromisos para asegurar la accesibilidad del transporte público, principalmente para los autobuses. Se establecen plazos progresivos de cumplimiento del 2007 al 2014 con base en la supervisión del Consejo de Transporte Público y el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT).
Tratados Internacionales: Ley 8661 del 19/08/2008	Aprueba Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y su Protocolo. Primer tratado de derechos humanos en el siglo XXI, aprueba cada una de sus partes.
Ley: 8671 del 16/10/2008	Declaración del 29 de mayo como Día Nacional de la Persona con Discapacidad. Se autoriza a las instituciones públicas para que celebren actos conmemorativos relacionados con el Día Nacional de la Persona con Discapacidad.
Ley : 8791 del 18/12/2009	Estímulo estatal de pago de salarios del personal docente y administrativo de las instituciones privadas de enseñanza. Esta Ley establece un estímulo estatal para el pago de salarios a los docentes que trabajen en centros de atención a personas adultas con discapacidad.
Ley: 8822 del 29/04/2010	Reforma varios artículos del Código Municipal, Ley N° 7794 del 30 de abril de 1998, al incluir el inciso h) al artículo 13, para estipular la creación de las Comisiones Municipales de Discapacidad (COMAD) para la incorporación de políticas locales en esta temática y cumplimiento de la Ley 7600.
Ley: 8860 del 07/09/2010	Identificación de medicamentos para personas ciegas. Todas las farmacias, sean estas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o privadas, deberán brindar a todas las personas con discapacidad visual, parcial o total, la posibilidad de identificar los medicamentos prescritos, su dosificación e instrucciones necesarias, por medio de los métodos o sistemas adecuados o técnicamente definidos, su supervisión a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP).
Ley: 8862 del 16/09/2010	Inclusión y Protección Laboral de las personas con discapacidad en el Sector Público. Estipula que en las ofertas de empleo público de los Poderes del Estado se reservará cuando menos un porcentaje de un cinco por ciento (5%) de las vacantes, en cada uno de los Poderes, para que sean cubiertas por personas con discapacidad siempre que exista oferta de empleo y se superen las pruebas selectivas y de idoneidad, según lo determine el régimen de personal de cada uno de esos Poderes.
Ley: 9171 del 29/10/2013	Creación de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD) en todos los ministerios y órganos desconcentrados adscritos a ellos, para la debida implementación de políticas en discapacidad y cumplimiento de la Ley 7600, su supervisión se realiza de parte del CNREE.
Ley: 9207 del 25/02/2014	Reforma Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Se reforman la definición de discapacidad contenida en el artículo 2 y los artículos 62 y 67, todos de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de 2 de mayo de 1996, y sus reformas.
Ley: 9209 del 20/02/2014	Reforma Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda), con el fin de asegurar el acceso a una vivienda digna como derecho humano a las personas con discapacidad sin núcleo familiar. Para ello, se reforman el inciso g) del artículo 3, el párrafo primero del artículo 7, el párrafo primero del artículo

	46, el párrafo primero del artículo 50, los párrafos primero y segundo del artículo 51, el artículo 55, el párrafo segundo del artículo 56, el párrafo segundo del artículo 59 y el artículo 64, todos de la Ley N° 7052, Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda), de 13 de noviembre de 1986.
Ley: 9303 del 26/05/2015	Se crea el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante CONAPDIS, como rector en discapacidad, el cual funcionará como un órgano de desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. De esta forma, se deroga la Ley N.º 5347, Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, de 3 de setiembre de 1973, y sus reformas. A partir de la publicación de esta Ley, en todas las disposiciones legales y reglamentarias existentes, en lugar de "Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial" deberá leerse "Consejo Nacional de Personas con Discapacidad".

Cuadro N-23 Leyes sobre discapacidad a partir de la segunda mitad del siglo XX. Fuente: Construcción propia con base en *“Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica”*. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

El cuadro señala que las primeras tres leyes de la segunda mitad del siglo XX se relacionan con la creación de institucionalidad pública para la atención especial de la población con discapacidad. También, identifica aquellos instrumentos internacionales ratificados en el seno de la ONU, OEA y OIT.

De forma ordinaria, se identifican “leyes generales” que hacen mención especial a las personas con discapacidad como una acción afirmativa en beneficio de ellas, y las “leyes específicas”, dominio único en discapacidad, en el marco regulatorio de los derechos generales como la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica” o, bien, de cada derecho particular, a saber: educación, turismo, vivienda, salud, empleo, entre otros; por mencionar alguno, la Ley 8862 “Inclusión y Protección Laboral de las personas con discapacidad en el Sector Público”.

El listado señalado, en orden cronológico de aprobación, demuestra la evolución conceptual del término discapacidad y el adjetivo calificativo al grupo producto de los paradigmas imperantes; al igual que se ha comportado la normativa internacional, las denominaciones han sido muchas a lo largo del tiempo

Continuando con la identificación de otros instrumentos jurídicos nacionales, es necesario señalar los “decretos”, conocidos como “decretos reglamentarios”. Suele tratarse de un acto administrativo llevado a cabo por el Poder Ejecutivo, con contenido normativo reglamentario y jerarquía inferior a las leyes; facultad estipulada en el artículo 140 de la Constitución Política de Costa Rica, el que establece como deber y atribución del Poder Ejecutivo, inciso 3) “sancionar y promulgar las leyes, reglamentarlas, ejecutarlas y velar por su exacto cumplimiento”²¹; y en el inciso 18) apunta a que debe “darse el Reglamento que convenga para el régimen interior de sus despachos, y expedir los demás reglamentos y ordenanzas necesarios para la pronta ejecución de las leyes”²². Ver en el siguiente cuadro-resumen los decretos reglamentarios en el tema discapacidad, desde la segunda mitad del siglo XX a la actualidad:

N° decreto	Contenido
Decreto Ejecutivo: 3827 del 07/05/1974	Declara la segunda semana del mes de noviembre Semana Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad e insta a la institucionalidad pública a celebrar y conmemorar la fecha.
Decreto Ejecutivo: 16831 del 03/12/1985	Creación del Instituto de Rehabilitación y Formación Hellen Keller como dependencia del Ministerio de Educación Pública. El Instituto tendrá a su cargo los servicios de formación y rehabilitación de las personas ciegas adultas. Además, tendrá funciones de investigación, experimentación y capacitación de personal docente de las áreas pre-vocacional y vocacional de Educación Especial.
Decreto Ejecutivo: 19101 del 12/07/1989	Decreto ejecutivo 19101: Plan Nacional de Prevención de la Deficiencia y de la Discapacidad y de la Rehabilitación Integral (1990-2000). En los considerandos de este texto se hace referencia a los principios contenidos en el Convenio núm. 159 de la OIT sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. Conciene en particular a la formación, capacitación y perfeccionamiento en educación especial y a las políticas de rehabilitación profesional y de rehabilitación social, así como a las políticas de formación, capacitación y perfeccionamiento de personal, y a las de divulgación e información.
Decreto Ejecutivo: 26831 del 23/03/1998	Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad. Establece normas y procedimientos de obligatoria observancia para todas las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales, quienes serán responsables de garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades. Las disposiciones que el mismo contiene se basan en los principios de equiparación de

²¹ República de Costa Rica. “*Constitución Política*”. Artículo 140, inciso 3 y 18. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>. Consultado el 11 de mayo de 2015.

²² *Ibíd*em, artículo 140, inciso 3 y 18.

	oportunidades, accesibilidad, participación y de no discriminación expresados en la Ley 7600.
Directriz: 27 del 30/01/2001	Pretende garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y mejorar su calidad de vida. Conlleva una acción programática de cumplimiento e implementación total de al menos diez años, plazo 2000-2010 da continuidad al plan del decenio anterior.
Decreto Ejecutivo: 30391 del 30/04/2002	Institucionaliza la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como una instancia formuladora de lineamientos políticos para la atención de personas con discapacidad. Su misión es formular lineamientos políticos para la atención de personas con discapacidad y coadyuvar a la consecución de la tarea de transversar el enfoque de equiparación de oportunidades, no discriminación en el empleo y accesibilidad a los servicios ministeriales, en todas las áreas del accionar del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
Decreto Ejecutivo: 31027 del 19/02/2003	Ubica la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad dentro de la estructura orgánico-funcional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
Decreto Ejecutivo: 32004 del 15/07/2004	Declara al año 2004 como el año Iberoamericano de la discapacidad, conforme a la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Santa Cruz de la Sierra Bolivia, los días 14 y 15 de noviembre del 2003; los Mandatarios asumieron el compromiso de declarar al año 2004 como Año Iberoamericano de la Discapacidad.
Decreto Ejecutivo: 31948 del 14/09/2004	Reglamento a la Ley N° 8306 "Ley para Asegurar, en los Espectáculos Públicos, Espacios Exclusivos para personas con Discapacidad". El objeto es regular las características y condiciones que deben poseer los espacios designados para personas con discapacidad en los espectáculos públicos.
Decreto Ejecutivo: 33122 del 25/10/2005	Manual de Normas para Establecimientos que Brindan Atención para Personas con Discapacidad en la Modalidad de Alternativas Residenciales. Este manual vela por que a los establecimientos que ofrecen residencias a personas adultas con discapacidad cumplan con las condiciones generales de seguridad e higiene y accesibilidad, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud, Ley de Creación del CNREE N° 5347 y su reglamento, Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su reglamento, y otras disposiciones vigentes.
Decreto Ejecutivo: 32831 del 25/10/2005	Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad. Tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los Establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad, para garantizar que el servicio ofrecido cumpla con los requisitos de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad, para ser habilitados por el Ministerio de Salud. Su ámbito de aplicación es nacional y aplica para todos los establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad, ya sean públicos, privados, mixtos o administrados por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro.
Directriz : 014 del 20/11/2006	Crea "Comisión Técnica Interinstitucional para la Empleabilidad de las personas con Discapacidad", adscrita a la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Intermediación de Empleo, para que ejecuten acciones que incidan en la empleabilidad de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones y oportunidades con representación del CNREE, MEP, IMAS, INA, Federación Costarricense de Organizaciones de Personas con Discapacidad

	(FECODIS), Unión de Cámaras de Costa Rica, Federación Red pro Personas con Discapacidad (FEREPRODIS).
Decreto Ejecutivo: 34206 del 14/12/2007	Creación del Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva, como un órgano de desconcentración mínima del Ministerio de Educación Pública. Tiene como objetivo primordial satisfacer los requerimientos tanto de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, como de los docentes y otros profesionales, padres de familia, investigadores y miembros de la comunidad, intrínsecamente vinculados con esta población; potencia la información, asesoría en ayudas técnicas, capacitación, investigación y otras acciones relacionadas, por medio de innovaciones que puedan repercutir en una mejor atención educativa para estos estudiantes.
Decreto Ejecutivo: 35479 del 13/07/2009	Reforma Reglamentaria Relativa a la Accesibilidad en Hospedaje Turístico (reforma al Reglamento de la Ley Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Reglamento de las Empresas y Actividades Turísticas y al Reglamento de la Ley de Incentivos para Desarrollo Turístico. Modifica el artículo 153 del Decreto Ejecutivo Decreto N° 26831, "Reglamento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad", publicado en La Gaceta N° 75 del 20 de abril de 1998, para que en defecto, el Instituto Costarricense de Turismo, como ente rector en materia de turismo, vele por que, en las instalaciones de las empresas turísticas de hospedaje, se cumpla con las especificaciones técnicas contenidas en el Capítulo IV del presente Reglamento, propias del "diseño arquitectónico sin barreras", para que estos establecimientos sean accesibles a las personas con discapacidad.
Decreto Ejecutivo: 36042 del 10/05/2010	Oficialización Normas de Acreditación de la Discapacidad para el Acceso a los Programas Sociales Selectivos y de Salud. Esta propone las bases políticas, técnicas, metodológicas y presupuestarias para la puesta en operación de un servicio público que permita unificar y universalizar la acreditación de la discapacidad como medio al acceso a servicios, prestaciones y beneficios de las políticas y programas estatales.
Decreto Ejecutivo: 36357 del 22/11/2010	Crea el Registro Nacional de Estadística sobre Discapacidad (RED), como una dependencia técnica del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), con el objetivo de recopilar información útil sobre la población con discapacidad y los factores que influyen en su condición, a fin de formular y aplicar políticas, planes y acciones tendientes a garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.
Decreto Ejecutivo: 36462 del 02/02/2011	Reglamento a la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N° 8862. Tiene como objeto regular los mecanismos para la efectiva aplicación y seguimiento de la Ley N°8862, a fin de alcanzar la más plena inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito laboral del sector público.
Decreto Ejecutivo: 36524 del 07/04/2011	Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 (PONADIS), como el marco político de largo plazo que establece el Estado Costarricense, para lograr la efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, que han de ser desarrollados por la institucionalidad pública en el período 2011-2021. La PONADIS parte de cuatro enfoques fundamentales: Derechos Humanos, Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria, Equidad de Género y Gerencia Social por Resultados y responde a la necesidad de lograr una sociedad inclusiva y respetuosa de los derechos para toda la población, en la cual las personas con discapacidad no encuentren barreras para su desarrollo en la

	sociedad.
--	-----------

Cuadro N-24 Decretos sobre discapacidad a partir de la segunda mitad del siglo XX. Fuente: Construcción propia con base en “*Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica*”. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Como se muestra, a partir de 1996, la aprobación de decretos se enfoca desde cada campo o área, llevar a la práctica los derechos reconocidos a la población mediante la Ley N° 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” y, posteriormente, los instrumentos internacionales ratificados por el país.

También, en orden cronológico, se evidencia que el país ha contado con tres documentos denominados “plan, directriz, política” nacionales en discapacidad, cada uno con una extensión de diez años de acción, el primero a partir de 1990 y el último, en vigencia hasta el 2021. Importante aclarar que denominaciones utilizadas hacen referencia a la jerarquía de los documentos de planificación, política-planes-programas-proyectos, de lo general a lo específico y, por ende, la “política” es el de mayor rango y de dirección más general.

A continuación, se enfatizará en aquellas leyes y decretos más representativos, a juicio de la investigación, que atienden a todo el colectivo discapacidad transversalmente en las distintas áreas del derecho humano y que han introducido cambios sustanciales en el abordaje nacional; serían: Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”, Ley 7948 “Convención Interamericana contra la Discriminación de Personas con Discapacidad”, Ley 8661 “Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad”, Ley 9303 “Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante CONAPDIS” y decreto ejecutivo 36524 “Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 (PONADIS)”.

3.2.2 Ley 7600: Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad de Costa Rica, del 29 de mayo 1996.

Esta legislación “declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes”²³. Nótese que, por su fecha, se anticipa a cualquier otro instrumento o fuente internacional (primaria), que armoniza la nueva tendencia en expansión de la discapacidad, desde un enfoque de derechos humanos; de igual manera, tiene una clara influencia de las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993), esto con solo comparar el título de ambas.

Para el país, constituye la base jurídica y material para la protección de derechos y deberes de las personas con discapacidad, la equiparación de oportunidades y del entorno; además, enfatiza en la máxima participación social y su desarrollo individual y comunitario. Está dirigida tanto a las personas con discapacidad como a las organizaciones y sus familiares.

Establece que todas las directrices que esta dispone son de acatamiento obligatorio para instituciones públicas, instituciones privadas y los gobiernos locales, y delega al CNREE la función de fiscalizar que las instituciones del Estado cumplan con lo estipulado en ella. Básicamente, los derechos reconocidos son los siguientes:

- Derecho a la educación
- Derecho a la salud
- Derecho al empleo
- Derecho a la recreación y participación en las actividades culturales y deportivas
- Derecho al uso de los medios de transporte como buses, taxis
- Derecho a la información accesible en las instituciones públicas

²³ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Legislación en Discapacidad: Ley 7600*”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo de 2010.

- Derecho de acceder a la comunicación, como aparatos telefónicos e Internet
- Derecho a un espacio físico sin barreras, para poder trasladarse de un lugar a otro.

Como se observa, sus demandas siguen siendo las mismas, acceso a los bienes materiales e inmateriales necesarios para una vida digna, que han sido acopiadas por textos con pretensión de universalidad de los derechos humanos, principalmente, los que tiene relación con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, siendo este un tratado multilateral general que establece mecanismos para su protección y garantía (ONU, 1966). En el Título II de la Ley 7600, se retoman y detallan cada uno de los derechos y las actividades que son competentes para su cumplimiento. Se describen, a modo de resumen, a continuación:

Artículos 14-22 Acceso a la educación en igualdad de condiciones:	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la educación pública y privada, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional. - Adaptar la infraestructura de los centros educativos. - Dar servicios de apoyo necesarios, ayudas técnicas y tecnológicas requeridas: adecuaciones curriculares, evaluaciones, recursos didácticos, metodología, servicios de educación especial. - Se le asigna al Ministerio de Educación Pública (MEP) la obligación de suministrar asesoramiento, recursos y la capacitación que se requiera.
Artículos 23-30 Acceso al trabajo de acuerdo con sus condiciones y necesidades:	<ul style="list-style-type: none"> - Se le asigna al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) brindar asesoramiento en readaptación, colocación y reubicación del empleo a personas con discapacidad. - El Estado garantizará: capacitación laboral, asesoramiento a los empleadores.
Artículos 31-40 Acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones:	<ul style="list-style-type: none"> - La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS) deben ofrecer los servicios de rehabilitación en todas las regiones del país. - Ofrecer oportunamente ayudas técnicas: sillas de ruedas, bastones, muletas, andaderas, lentes, audífonos, tratamientos, medicamentos, etc. - No podrá negarse una póliza de vida o seguro de atención médica, que se base en la discapacidad. - El Ministerio de Salud (MS) deberá certificar la calidad de las ayudas técnicas que se distribuyan en todo el país a la población con discapacidad.
Artículos 41-44 Acceso al espacio físico:	<ul style="list-style-type: none"> - Las construcciones nuevas o remodelaciones de oficinas, parques, aceras, jardines, plazas, vías, sanitarios, estacionamientos y otros servicios públicos, además de viviendas financiadas por el Estado, deben cumplir con las normas y especificaciones técnicas que permitan la accesibilidad a las personas con discapacidad, tal como adaptar:

	<ul style="list-style-type: none"> rampas, aceras, ascensores, pasillos, baños, etc. - Los establecimientos públicos y privados de servicio al cliente, que cuenten con estacionamiento, deben ofrecer un 5% del total de espacios por estacionar vehículos conducidos por personas con discapacidad o que los transporten. - Ascensores y pasos peatonales debe contar con señalización visual, auditiva y táctil.
Artículos 45-49 Acceso a los medios de transporte:	<ul style="list-style-type: none"> - Los medios de transporte colectivo (buses, taxis, trenes, etc.) deben ser accesibles para el abordaje y uso del transporte. Se deben adaptar: plataformas o rampas, pisos antideslizantes, asientos preferenciales, sistema de señalización y de información, etc. - Incluye, también las terminales y las estaciones de transportes.
Artículos 50-53 Acceso a la información y a la comunicación:	<ul style="list-style-type: none"> - Las instituciones públicas y privadas, programas formativos y bibliotecas de acceso público deben garantizar que la información sea comprensible y en formatos accesibles a todas las personas (braille, audio, letra ampliada, Lenguaje de Señas Costarricenses (LESCO), etc.). - Telecomunicaciones, acceso a los aparatos telefónicos y a Internet.
Artículos 54-55 Acceso a la Cultura, deporte y actividades recreativas:	<ul style="list-style-type: none"> - Los espacios físicos donde se realicen actividades recreativas y deportivas (cines, teatros, gimnasios, estadio, auditorios, etc.) deben ser accesibles, esto incluye su accesibilidad física como rampas, ascensores, pasillos, baños, estacionamientos, etc. - Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en estas actividades y disponen de sitios preferenciales.

Cuadro N-25 Derechos reconocidos en la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”.

Fuente: Construcción propia con base en “Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica”. Centro de Información de la Asamblea Legislativa. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Al respecto, la Ley 7600 establece plazos máximos para la ejecución total de sus mandatos, los cuales varían de acuerdo con el tipo de actividad de que se trate. Por ejemplo: diez años para modificar el espacio físico, tanto público como privado; siete años para que la CCSS y el Instituto Nacional de Seguros (en adelante INS) cumplan con una serie de obligaciones en materia de rehabilitación; cinco años para adaptar la telefonía existente y otros más. Ver en el siguiente cuadro el detalle:

Área de acción	Plazo máximo de cumplimiento
Ley 7600, del 02 de mayo de 1996, "Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica".	
Educación	TRANSITORIO I.- El Ministerio de Educación Pública iniciará, de inmediato y con los recursos existentes, la ejecución de las obligaciones señaladas en la presente Ley y la completará en un plazo que <u>no exceda los siete años</u> .
Espacio físico	TRANSITORIO II.- El espacio físico construido, sea de propiedad pública o privada, que implique concurrencia o atención al público, deberá ser modificado en un plazo <u>no mayor a diez años</u> , a partir de la vigencia de esta Ley. Estas modificaciones quedarán estipuladas en el contrato de arrendamiento y correrán a cargo del propietario, o del arrendatario cuando se trate de oficinas públicas o establecimientos comerciales.
Trabajo en el sector público	TRANSITORIO III.- La Dirección General de Servicio Civil adaptará los procedimientos y mecanismos de reclutamiento y selección de personal, en un <u>plazo máximo de dos años</u> , para cumplir con lo dispuesto en el artículo 24 de esta ley.
Salud y seguro social	TRANSITORIO IV.- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros iniciarán, de inmediato y con los recursos existentes, la ejecución de las obligaciones señaladas en la presente Ley y la completará en un <u>plazo máximo de siete años</u> .
Construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de espacios de propiedad pública y edificaciones privadas.	TRANSITORIO V.- Para cumplir con lo dispuesto en el artículo 41 de esta Ley, las instituciones públicas y privadas de servicio público iniciarán, de inmediato y con los recursos existentes, la ejecución de sus obligaciones y la completará en un <u>plazo máximo de siete años</u> .
Medios de transporte público	TRANSITORIO VI.- El Ministerio de Obras Públicas y Transportes iniciará, de inmediato y con los recursos existentes, la ejecución de las obligaciones señaladas en la presente Ley y la completará en un <u>plazo máximo de siete años</u> .
Telefonía	TRANSITORIO VII.- Se otorgará un <u>plazo de cinco años</u> para que las telefonías existentes sean adaptadas para cumplir con lo dispuesto en el artículo 52.
Ley N° 8556, del 19 de octubre de 2006, "Adición del artículo 46 Bis y el Transitorio VIII a la Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad". Reforma Ley 7600.	
Transporte público	<p>Transitorio VIII.-A partir de la entrada en vigencia del artículo 46 bis de esta Ley, <u>todas las unidades que se autoricen para que operen por primera vez en el servicio de transporte público</u>, por concesión o permiso, modalidad autobuses, deberán estar acondicionadas de conformidad con los requisitos de accesibilidad, incluida la rampa o plataforma y las medidas de las puertas de acceso. <u>A los permisionarios y concesionarios que se encuentren brindando el servicio, se les aplicarán los siguientes plazos para cumplir los requerimientos técnicos equivalentes que garanticen su idoneidad funcional, seguridad y accesibilidad.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La flota autorizada, modelo 2007 y siguientes, deberán estar totalmente equipadas de fábrica o adaptadas. 2) Para el año 2007, se contará con un quince por ciento (15%) de la flota autorizada. 3) Para el año 2008, se contará con un treinta por ciento (30%) de la flota autorizada. 4) Para el año 2009, se contará con un cuarenta y cinco por ciento (45%) de la flota autorizada. 5) Para el año 2010, se contará con un cincuenta por ciento (50%) de la flota autorizada. 6) Para el año 2011, se contará con un sesenta por ciento (60%) de la flota autorizada.

	<p>7) Para el año 2012, se contará con un setenta por ciento (70%) de la flota autorizada.</p> <p>8) Para el año 2013, se contará con un ochenta por ciento (80%) de la flota autorizada.</p> <p>9) Para el año 2014, se contará con el cien por ciento (100%) de la flota autorizada.</p>
--	--

Cuadro N-26 Plazos de cumplimiento establecidos en la Ley 7600, “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”, y sus reformas.

Fuente: Construcción propia con base en la Ley 7600, “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”, Capítulo IV Disposiciones transitorias. Disponibles en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Como se especifica, el plazo máximo dado ha sido para los compromisos de equiparación del espacio físico, con un periodo no mayor a 10 años, y el menor dado al tema del empleo público, mediante la Dirección General de Servicio Civil, en un plazo máximo de dos años. La mayoría de las metas tienen un periodo de implementación de siete años, contando a partir de su publicación.

Respecto de las modificaciones hechas a Ley 7600, estas se han aprobado en tres oportunidades, relativas a los siguientes temas:

- Ley 8556 de octubre del 2006: Adición del artículo 46 Bis y el Transitorio VIII. Con estos cambios se amplían los compromisos para asegurar la accesibilidad del transporte público, principalmente, para los autobuses: uno, no permitirán la circulación de autobuses de ruta en el servicio de transporte público después de transcurridos quince años de su fabricación; y dos, se establecen plazos progresivos de cumplimiento del 2007 al 2014 con base en la supervisión del Consejo de Transporte Público y el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT), así como los manuales para la revisión técnica, que incluyan, como requisito obligatorio, la accesibilidad establecida para aprobar la circulación vehicular por el año que se conceda, de igual forma cuando se otorguen los permisos o concesiones por parte del Estado.
- Ley 9207 de febrero del 2014: con esta se reforma, uno, la definición de discapacidad contenida en el artículo 2 definiciones, artículo 62 multa y 67

desacato a las normas de accesibilidad; dos, se adiciona al artículo 2 la definición de accesibilidad; y tres, se adiciona el artículo 45 bis, sobre la libertad de acceso a las personas con discapacidad que utilicen perros guías o animales de asistencia, así como productos para apoyar la movilidad, tendrán libre acceso a todos los medios de transporte público, así como a toda edificación pública o privada, sin que esto les genere gastos adicionales.

- Ley 9303 del 26 de mayo del 2015: creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS); con esta se reforma el inciso b) del artículo 12 sobre organizaciones de personas con discapacidad, el cual aumenta la representación permanente, en una proporción de un treinta y cinco por ciento (35%), en la Junta Directiva del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. Así como en el transitorio I., se corrige, todas las disposiciones legales y reglamentarias existentes, el nombre, ya que, en lugar de "Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial", deberá leerse "Consejo Nacional de Personas con Discapacidad".

Complemento a esta Ley, existe un reglamento que ordenada y amplía las reglas o preceptos que por autoridad competente se da para la ejecución de la Ley 7600, en el ámbito de sus respectivas competencias y que serán aplicables a cada uno de ellos, en forma específica, el Decreto No. 26831-MP Reglamento de la Ley 7600 sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (20 de abril 1998).

Esta es una disposición normativa escrita, de carácter general, dictada por la Administración y con rango inferior a la Ley. Por ello, se decretó con fundamento en lo dispuesto en los artículos 140, incisos 3) y 18) de la Constitución Política; 1, 4 y 82 de la Ley No. 7600 sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Costa Rica, del 29 de mayo de 1996.

Este reglamento amplía y especifica los aspectos generales mencionados en la Ley 7600 para su materialización. Establece normas y procedimientos de obligatoria observancia para todas las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales, quienes serán responsables de garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de oportunidades. Las

disposiciones que el mismo contiene se basan en los principios de equiparación de oportunidades, accesibilidad, participación y de no discriminación expresados en la Ley 7600 (Art. 1).

El capítulo primero se dedica a las disposiciones generales, al objetivo, a la planificación anual, al presupuesto, a la inversión, a la fiscalización a cargo del ente rector, a la divulgación, al apoyo familiar, etc. En los capítulos restantes, lo atinente a los derechos reconocidos, como se ha dicho con anterioridad, acceso a los servicios de educación, trabajo, salud, espacio físico, medios de transporte, información y comunicación, cultura, deportes y actividades recreativas. Detalla los servicios y la forma en que las instituciones encargadas deben brindar el acceso a estos derechos, además, incorpora los siguientes plazos máximos. Ver en cuadro:

Área de acción	Plazo máximo de cumplimiento
Armonización de reglamentos, normativas y manuales	Transitorio II.- A partir de la publicación del presente reglamento, todas las instituciones públicas contarán con un <u>plazo máximo de un año</u> para revisar y modificar todos sus reglamentos, normativas y manuales, a efecto de que incorporen los principios y disposiciones establecidos en la Ley No. 7600 del 29 de mayo de 1996, sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, así como los contenidos en el presente reglamento.
Modificaciones curriculares	Transitorio III.- En un <u>plazo máximo de dos años</u> , a partir de la publicación de este reglamento, las universidades, a través de los entes responsables de la estructuración y administración de los planes de estudio, deberán definir y aprobar las modificaciones curriculares que impliquen la incorporación del tema discapacidad, de modo que estas sean implementadas a partir del período lectivo inmediato posterior a su promulgación.
Política institucional en discapacidad	Transitorio IV.- En un <u>plazo máximo de dos años</u> , a partir de la publicación del presente reglamento, todas las instituciones públicas y privadas de servicio público deberán formular y comunicar su política institucional para la promoción de la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.
Manuales con especificaciones técnicas sobre las diferentes áreas de la accesibilidad	Transitorio V.- El Ministerio de Obras Públicas y Transportes, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, el Ministerio del Ambiente y Energía, el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, el Instituto Costarricense de Electricidad, el Instituto Nacional de Seguros, el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos y las organizaciones de personas con discapacidad, en coordinación con el ente rector en materia de discapacidad, elaborarán y publicarán manuales con especificaciones técnicas sobre las diferentes áreas de la accesibilidad. Estos manuales tendrán como referencia normas internacionales de accesibilidad. Para esto, dispondrán de un <u>plazo máximo de un año</u> , a partir de la publicación del presente reglamento.
Ente rector en discapacidad y organización de	Transitorio VI.- En un <u>plazo máximo de tres meses</u> , a partir de la publicación del presente reglamento, el ente rector en materia de discapacidad elaborará, en coordinación con las organizaciones de

personas con discapacidad	personas con discapacidad, las disposiciones y mecanismos que garanticen la aplicación de lo dispuesto en el inciso c) del artículo No. 12 de la Ley No. 7600 sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, del 29 de mayo de 1996.
Estacionamientos públicos y privados	Transitorio VII.- En un <u>plazo máximo de 3 meses</u> , a partir de la publicación del presente Reglamento y para cumplir con lo dispuesto en sus artículos y siguientes, la Dirección General de Transporte Público, del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, confeccionará el formulario para la autorización y la identificación oficial respectivas, para el uso de los estacionamientos reservados.
Políticas públicas en discapacidad	Transitorio VIII.- En un <u>plazo máximo de 18 meses</u> , a partir de la publicación del presente Reglamento, las instituciones públicas, con el asesoramiento del ente rector en materia de discapacidad y las organizaciones de las personas con discapacidad, formularán y promulgarán políticas públicas que promuevan la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, que considere los principios de equiparación de oportunidades, no discriminación, participación y autonomía personal.

Cuadro N-27 Plazos máximos de cumplimiento del Reglamento a la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad en Costa Rica”. Fuente: Construcción propia con base en el Reglamento a la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” TÍTULO IV. Transitorios. Disponibles en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Los plazos de implementación del reglamento a la Ley van de tres meses a un año, sus metas son operativas y más específicas. Estas tienen relación con la armonización de instrumentos técnicos: lineamientos, manuales, formularios, diseño de las políticas públicas, por parte de cada institución gubernamental.

3.2.3 Ley 7948: Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, noviembre de 1999.

Los “objetivos son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”.²⁴ Para lograrlo, los Estados parte se comprometen a:

²⁴ Organización de Estados Americanos (OEA). “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” Artículo II. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:

- a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;
- b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;
- c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y
- d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

- a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
- b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y
- c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad²⁵.

&nValor1=1&nValor2=71119&nValor3=86224¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp.
Consultado el 12 de abril de 2015.

²⁵ Organización de Estados Americanos (OEA). "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad" Artículo III. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=71119&nValor3=86224¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=1&strSim=simp. Consultado el 12 de abril de 2015.

El texto de la Convención es muy corto, el documento original está compuesto por 14 artículos y la Ley 7948 adiciona dos más; entre ellos, la delegación de seguimiento al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE).

3.2.4 Ley 8661: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 19 de octubre del 2008.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas y fueron aprobados por la Asamblea Legislativa de Costa Rica hasta octubre del 2008, conocido como el primer instrumento de derecho internacional sobre derechos humanos del siglo XXI. La Convención se concibió como un instrumento con una dimensión explícita de desarrollo social, el cual afirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; esta se homologa al ejercicio técnico de otros organismos como la Organización Mundial de la Salud y la nueva publicación CIF (OMS, 2001).

Con ella, se aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse la protección de los mismos. Por tanto, es un instrumento vinculante para los Estados ratificantes, más amplio y consolidado que las orientaciones que se han dado en el pasado; la cual logra armonizar lo existente con el enfoque de derechos humanos del paradigma vigente, y se consolida como una fuente primaria de derecho internacional.

La Convención se compone de preámbulo y 50 artículos, los cuales recogen derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. A diferencia de muchos pactos y convenciones de las Naciones Unidas, no está formalmente dividido en partes. Ver en el siguiente cuadro un resumen del contenido de la misma:

Número de artículo	Contenido
Artículo 1	Propósito de la Convención: promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Artículo 2	Definiciones: comunicación, lenguaje, discriminación, ajuste razonables, diseño universal.
Artículo 3	Principios: dignidad humana, no discriminación, participación, respecto a la diversidad, igualdad de oportunidades, accesibilidad, igualdad e identidad.
Artículo 4	Las obligaciones de los Estados Partes con respecto a los derechos de las personas con discapacidad.
Artículos contenidos en otros instrumentos internacionales 5-7, 10-18, 21-25, 27-28	<p>Muchos de estos derechos ya habían sido afirmados en otras convenciones de las Naciones Unidas como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, pero con obligaciones específicas, garantizar que puedan ser plenamente realizados por las personas con discapacidad.</p> <p>Igualdad y no discriminación (5), Mujeres con discapacidad (6), Niños y niñas con discapacidad (7), Derecho a la vida (10), Situaciones de riesgo y emergencia humanitaria (11), Igual reconocimiento como persona ante la ley (12), Acceso a la justicia (13), Libertad y seguridad de la persona (14), Protección contra la tortura, tratos crueles e inhumanos (15), Protección contra la explotación, violencia y abuso (16), Protección de la integridad personal (17), Libertad de desplazamiento y nacionalidad (18), Libertad de expresión, opinión y acceso a la información (21), Respeto a la privacidad (22), Hogar y familia (23), Derecho a la educación (24), Salud (25), trabajo y empleo (27), nivel de vida adecuado y protección social (28)</p>
Artículos especiales a la temática 8-9, 19-20, 26, 29-30	<p>La aplicación de los derechos específicos establecidos en la convención que incluye toma de conciencia (8), accesibilidad (9), derecho a vivir independientemente y ser incluido en la comunidad (19), a la movilidad de las personas (20), habilitación y rehabilitación (26) y a la participación en la vida política y pública (29), y la vida cultural, la recreación y el deporte (30). Además, el acceso al espacio físico, las carreteras, edificios, y la información.</p>
Artículo 31	Recopilación de datos estadísticos y de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención
Artículo 32	Cooperación internacional en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de la presente Convención, y tomarán las medidas pertinentes y efectivas a este respecto entre los Estados y, cuando corresponda, en asociación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes y la sociedad civil, en particular organizaciones de personas con discapacidad.
Artículos 33-39	Regulan la presentación y periodicidad del informe por parte del país y el seguimiento de la Convención, para ello se crea un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Naciones Unidas que consideran la evolución presentada en los informes país.
Artículos 40-48	Tienen que ver con los aspectos administrativos de la Convención, la ratificación, depositario, firma, entrada en vigor, reserva y enmiendas.
Artículos 49 y 50	Hacen referencia a la difusión del texto en formatos accesibles y además, garantiza que es auténtico a la versión en español.

Cuadro N-28 Ley 8661, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Fuente: Construcción propia con base en el Ley 8661 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponibles en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Como señala el cuadro, dicha Convención no crea nuevos derechos, sino que compila los ya presentes en otros instrumentos internacionales, la cual empieza por los básicos de aplicación universal: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto a los derechos y obligaciones del Estado, ha venido a consolidar los principios y directrices de las políticas que figuran en el “Programa de Acción Mundial para los Impedidos” y en las “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional, destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad²⁶.

3.2.5 Ley 9303: Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante CONAPDIS, de mayo 2015

Como se ha discutido a lo largo y ancho de la investigación, Costa Rica cuenta con una institución pública encargada del tema discapacidad, que nació con la Ley 5347 “Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial”, la cual data del año 1973. Su instauración fue motivada por recomendaciones hechas por Naciones Unidas sobre la creación de consejos o

²⁶ Organización de Naciones Unidas (ONU). “Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad”. Preámbulo inciso f). Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042¶m2=6&strTipM=TC&IResultado=60&strSim=simp. Consultado el 20 de abril de 2012.

comisiones nacionales en el contexto de la Declaración del Retrasado Mental en 1971. Dos años después, surge esta ley²⁷.

El CNREE es el ente rector en materia de discapacidad, nacido bajo el sustento filosófico del Paradigma en Rehabilitación; por ello, su nombre y la enfatización como encargado de orientar la política general en materia de rehabilitación y educación especial, correspondiente a las áreas temáticas de intervención como respuesta a las necesidades de la discapacidad en ese contexto, lo anterior fue comentado en el Capítulo primero. El artículo 1 de dicha ley establece:

Es el encargado de orientar la política general en materia de Rehabilitación y Educación Especial en coordinación con los Ministerios de Salubridad Pública, Educación Popular, Trabajo y Seguridad Social, así como de la planificación, promoción, organización, creación, y supervisión de programas y servicios de rehabilitación y educación especial para personas físicas o mentales disminuidos, en todos los sectores del país²⁸.

Lo anterior en cuanto la Ley; sin embargo, la misión del CNREE, que era posible encontrar en su página web,²⁹, indicaba lo siguiente:

“Promover el respeto y la exigibilidad de los derechos humanos de las personas con discapacidad, mediante el ejercicio de la rectoría y la generación de modelos de atención, para lograr servicios accesibles bajo los principios de igualdad de oportunidades, universalidad y transversalidad”.³⁰

Este desafío se ve reflejado en sus antiguas funciones:

²⁷ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. CNREE. Heredia, Costa Rica, 2006, p. 1.

²⁸ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Legislación en discapacidad: Ley N° 5347”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo de 2012.

²⁹ Al día de hoy lo que fue la página oficial del CNREE ha sido cerrada por la reforma integral más adelante comentada, valga aclarar que la información que ha sido citada se obtuvo de años anteriores mientras funcionaba, en ella se encontraba información básica del quehacer institucional, misión, visión, funciones, servicios, historia, legislación nacional, estadísticas, entre otras.

³⁰ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Legislación en discapacidad: ¿Quiénes somos?, misión”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/mision.htm>. Consultado el 1 de marzo de 2012.

1. Fiscalizar que todas las instituciones del Estado, según sus campos de competencia, ofrezcan las oportunidades y condiciones necesarias para el cumplimiento de todos los derechos y deberes de las personas con discapacidad.
2. Coordinar un Plan Nacional de Rehabilitación y Educación Especial que integre sus programas y servicios con los planes específicos de salud, educación y trabajo, evitando duplicaciones y utilizando los recursos humanos disponibles.
3. Según la Ley 7600 de “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Costa Rica”, el CNREE debe fiscalizar que las instituciones del Estado cumplan con esta ley³¹.

De acuerdo a lo anterior, el CNREE es el ente que vela por que se respeten y garanticen los derechos de las personas con discapacidad en el país; define y divulga un modelo de atención (actualmente, bajo el Paradigma en Derechos Humanos), bajo el cual los entes públicos y privados deben brindar servicios accesibles a todos, esto último mandato expreso en la Ley 7600 “Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad de Costa Rica”. Nótese la disyuntiva, entre lo legal y lo técnico. Por un lado, ha sido un ente, concebido para ser rector en rehabilitación y educación especial y, ahora, ha tratado de ser “ajustado” a otra realidad a pesar de las contradicciones conceptuales y jurídicas con su momento histórico fundacional. Dicha debilidad se manifiesta a partir de la Ley 7600, que exige un posicionamiento de asesoría, vigilancia y supervisión de nuevos derechos reconocidos.

En 1996, mediante el Pronunciamiento N.º C-205-98 de la Procuraduría General de la República (PGR), se ratifica al Consejo como ente rector en materia de discapacidad, encargado de planificar, coordinar y asesorar a todas las organizaciones públicas y privadas que desarrollen programas o presten servicios a la población con discapacidad del país. De esta manera, no cabe duda la rectoría, sin embargo, no resuelve sus contradicciones internas.

Ante este escenario, la institución se ha visto inmersa en un ejercicio de constante reflexión, que la ha llevado a poner en práctica los ajustes requeridos en

³¹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *¿Qué somos y qué hacemos?* Edición del CNREE. San José. Costa Rica, 2010, p. 2.

su estructura funcional para guardar relación con las exigencias del contexto nacional, con los cambios de demanda, con las tendencias conceptuales y teóricas; así como con la normativa y la legislación que respalda su quehacer.³² Sin embargo, la Ley de creación del CNREE ha sido objeto de críticas que sostienen su letargo e incompatibilidad con los nuevos retos planteados; esto llevó a esbozar el proyecto de ley N° 18. 547 de reforma integral, que ingresó a la Asamblea Legislativa en agosto del 2012.

Entonces, en función de que las competencias y responsabilidades del Estado costarricense respecto a la población con discapacidad han variado sustancialmente desde la promulgación de la Ley N.º 5347, se hace necesario que el nombre de la entidad rectora encargada de fiscalizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad identifique claramente la competencia y las funciones a las que se encuentra avocada la institución, siendo que en la actualidad el CNREE no realiza acciones ni programas vinculados con la rehabilitación o la educación especial, las cuales son ejecutadas por otras entidades especializadas en el campo educativo y médico.

Asimismo, el Consejo nació en un contexto histórico y sociocultural donde se percibía la discapacidad como un problema intrínseco de la persona en un marco asistencialista y caritativo que ya no es acorde con el modelo de los derechos humanos vigente, ni con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por lo que su reforma integral, constituye una demanda del momento, que no puede seguirse postergando, en aras de cumplir con los compromisos adquiridos con la ratificación de la convención³³.

Así, en mayo 2015, se aprueba, bajo el número de Ley 9303, la creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante CONAPDIS, “como rector en discapacidad, el cual funcionará como un órgano de desconcentración

³² Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. CNREE. Heredia, Costa Rica, 2006, p. 112.

³³ Asamblea Legislativa de Costa Rica. *“Proyecto de Ley 18 547 Reforma integral a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, N.º 5347, de 3 de setiembre de 1973 y sus reformas”*. Disponible en: <http://www.ojoalvoto.com/ley-creacion-consejo-nacional-discapacidad>. Consultado el 13 de mayo de 2015.

máxima y personalidad jurídica instrumental, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social”³⁴, y sus funciones se detallan a continuación:

- a) Servir como instancia asesora entre las organizaciones públicas y privadas coordinando los programas o servicios que presten a la población con discapacidad.
- b) Fiscalizar y evaluar el cumplimiento de la normativa nacional e internacional vigente en relación con los derechos de las personas con discapacidad, por parte de todos los poderes del Estado y de las organizaciones e instituciones públicas y privadas. Los criterios que emita el Conapdis, en el ámbito de su competencia, serán vinculantes para los sujetos sometidos a su control o fiscalización.
- c) Coordinar la formulación de la política nacional de discapacidad (Ponadis), garantizando la participación de los diversos representantes de la institucionalidad pública, las personas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad legalmente constituidas, de forma articulada con las demás políticas y los programas del Estado, evitando duplicidades y utilizando de forma óptima los recursos económicos y humanos disponibles.
- d) Coordinar, orientar y articular la provisión de recursos de los programas sociales selectivos y de los servicios de atención directa a personas con discapacidad, minimizando la duplicidad y dando énfasis a los sectores de la población que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad y pobreza.
- e) Promover la inclusión de contenidos sobre derechos y la equiparación de oportunidades de participación para la población con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad y en la formación técnica y profesional en todo nivel (parauniversitario, universitario y en todas las profesiones), en coordinación con las entidades públicas y privadas que tengan a su cargo la preparación de personal profesional, técnico y administrativo.
- f) Promover y velar por la inclusión laboral de personas con discapacidad en los sectores público y privado, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y otros servicios de intermediación de empleo, así como velar por su cumplimiento.
- g) Brindar asesoramiento a las dependencias del sector público y a los gobiernos locales en la constitución de las comisiones municipales de accesibilidad y discapacidad (Comad) y de las comisiones institucionales

³⁴ Asamblea Legislativa de Costa Rica. “Ley 9303 Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad”. Artículo 1. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79686&nValor3=100848&strTipM=TC. Consultado el 13 de mayo de 2015.

sobre accesibilidad y discapacidad (CIAD), así como fiscalizar y apoyar su adecuado funcionamiento.

h) Coordinar, con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la inclusión de la variable discapacidad en los censos de población, las encuestas de hogares y cualquier otro instrumento de medición en los censos o estudios de población que realicen, para contar con datos confiables sobre la situación y las condiciones reales de la población con discapacidad.

i) Brindar capacitación, información y asesoramiento sobre los derechos y las necesidades de la población con discapacidad.

j) Informar a la sociedad sobre los derechos, las capacidades, las necesidades y las obligaciones de las personas con discapacidad, a fin de coadyuvar en el proceso de cambio social y el mejoramiento de la imagen de este grupo de la población.

k) Gestionar, en coordinación con los ministerios respectivos, la provisión anual de los fondos necesarios para la atención debida de los programas que benefician a la población con discapacidad, asegurando su utilización para los fines establecidos.

l) Brindar asesoramiento legal a las personas con discapacidad sobre el ejercicio de los derechos tutelados en la normativa nacional e internacional vigente sobre discapacidad.

m) Coadyuvar en los procesos de consulta a la población con discapacidad y sus organizaciones, sobre legislación, planes, políticas y programas, en coordinación con las diferentes entidades públicas o privadas y los demás poderes del Estado.

n) Desarrollar procesos que animen el involucramiento de los medios de comunicación en la difusión y proyección de una imagen respetuosa y positiva de las personas con discapacidad.

ñ) Todas aquellas otras funciones y obligaciones derivadas de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de 2 de mayo de 1996, y la demás normativa nacional e internacional vigente.

o) Todas aquellas otras funciones y obligaciones derivadas de la Ley N.º 8661, Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 19 de agosto de 2008, y su Protocolo, por lo que será el órgano coordinador de su aplicación.

p) Las demás que establezca el reglamento de esta ley³⁵.

³⁵ Asamblea Legislativa de Costa Rica. “Ley 9303 Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad”. Artículo 3. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79686&nValor3=100848&strTipM=TC. Consultado el 13 de mayo de 2015.

Como se evidencia, no solo las funciones han sido ampliadas en número, sino, además, de clara responsabilidad en asesoría, coordinación, gestión y promoción de las políticas públicas, divulgación, fiscalización y evaluación. Asimismo, fue derogada la Ley N° 5347, Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, de 3 de setiembre de 1973, y sus reformas. De igual manera, a partir de la publicación, todas las disposiciones legales y reglamentarias existentes cambiarían a nombre del "Consejo Nacional de Personas con Discapacidad en lugar de CNREE. Por lo demás, es muy temprano para valorar su cambio real y estratégico en la política pública nacional.

Respecto del engranaje de la institucionalidad pública, en Costa Rica existen temáticas tuteladas; por ejemplo, en el ámbito de la niñez, el Patronato de la Infancia (PANI), en el ámbito de la mujer, está el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), para las personas adultas mayores existe el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM); pero, si bien existía un Consejo de Rehabilitación, este Consejo surge en una época a mediados de los 70 como una institución basada en un enfoque, totalmente, asistencialista, tal y como se ha señalado. Por tanto, el CONAPDIS viene a solventar una necesidad de dirección con potestades legales y carácter vinculante en su rectoría.

3.2.6 Decreto 36.524: Política Nacional de Discapacidad 2011 al 2021, en adelante PONADIS.

Antes de ahondar en PONADIS, es importante, al menos, ofrecer una breve reseña de las políticas anteriores en discapacidad que, igual que la actual, se establecieron por periodos de diez años. En Costa Rica se identifican tres documentos de planificación pública para atender la temática discapacidad a saber: Decreto ejecutivo 19.101 periodo 1990-2000, Directriz 27 periodo 2011-2010 y PONADIS periodo 2011-2021.

Decreto ejecutivo 19101: Plan Nacional de Prevención de la Deficiencia y de la Discapacidad y de la Rehabilitación Integral (1990-2000). Es un marco de

referencia que guió el accionar y las políticas establecidas en un periodo de 10 años, el cual se enfatiza en el área de la rehabilitación. Trató de coordinar y articular el trabajo conjunto de instituciones y organizaciones en las siguientes áreas: planificación, prevención, rehabilitación integral, rehabilitación física y mental, educación especial, rehabilitación profesional, rehabilitación social, formación, capacitación y perfeccionamiento del personal.

Si bien la rehabilitación siguió siendo importante, en medio periodo de la política, ocurrió un punto de inflexión, con la aprobación de la Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” en 1996, hecho que encaminó la transformación de la visión de la discapacidad y la accesibilidad del entorno, comprometió directamente a las instituciones públicas a tomar partido en el ajuste de las oportunidades y los servicios. Posteriormente, con la coyuntura, este decreto ejecutivo 19101 fue derogado en su totalidad por el decreto ejecutivo N° 26831 del 23 de marzo de 1998, Reglamento a la Ley 7600, anterior al plazo establecido.

Directriz 27 Políticas Nacionales en Discapacidad del 2000 al 2010: con la base jurídica que presenta la Ley 7600, fue necesario implementar una guía institucional para cumplir con la aplicabilidad de la ley, que permitiera coordinar esfuerzos específicos de cada institución del sector público. Precisamente, la directriz consta de un conjunto de metas y acciones de los procesos que intervienen en su ejecución.

Ésta sintetiza el resultado de un proceso consultivo realizado durante el año de 1999, con la participación de diversos actores de la sociedad civil, incluyendo a representantes de organizaciones de personas con discapacidad, Gobierno Locales y funcionarios de diversas institucionales gubernamentales³⁶.

Estas políticas se dividen en cuatro grupos de acción: 1. Políticas para la institucionalidad que se centra en el fortalecimiento del CNREE como ente rector en discapacidad, 2. Políticas para la accesibilidad y la calidad de vida como educación,

³⁶ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica: Estudio básico en discapacidad y observatorio de la discapacidad*”. Resumen Ejecutivo. San José, Costa Rica, 2005, p. 34.

salud, trabajo, servicios sociales y transporte, cultura, deporte, recreación, información, comunicación, espacio físico y turismo, 3. Políticas para la participación plena de las personas con discapacidad y 4. Políticas de investigación y cooperación

³⁷. De igual forma, la directriz obliga a las instituciones públicas a:

- Conformar comisiones institucionales en materia de discapacidad.
- Rendir cuentas al CNREE.
- Definir políticas, planes y presupuestos institucionales en discapacidad (para la accesibilidad, calidad de vida y participación ciudadana de personas con discapacidad).
- Propiciar mecanismos ágiles de información veraz, comprensible y accesible a los diversos tipos de discapacidad.
- Readecuar, dentro de todas las instituciones que brinden servicios, sus edificaciones, rampas, baños, ascensores, entre otros, para el acceso de personas con movilidad restringida.
- Promover la capacitación a funcionarias y funcionarios como estrategia para hacer accesibles todos los servicios institucionales a las personas con discapacidad.
- Propiciar el uso de nuevas tecnologías que brindan servicios de apoyo a las personas con discapacidad.
- Promover la participación de la persona con discapacidad, en la toma de decisiones que influyen en su desarrollo.
- Propiciar una comunicación permanente con las organizaciones de las personas con discapacidad.
- Apoyar la creación y el fortalecimiento de organizaciones que agrupen a personas con discapacidad.
- Reconocer el Lenguaje de Señas Costarricense -LESCO- como una forma de comunicación oficial de la población sorda del país.
- Apoyar la construcción de la Escuela Fernando Centeno Güell y el Centro de Recursos³⁸.

³⁷ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica: Estudio básico en discapacidad y observatorio de la discapacidad*”. Resumen Ejecutivo. San José, Costa Rica, 2005, pp. 34-35.

³⁸ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Legislación en discapacidad: Directriz 27*”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo de 2010.

Esta política se formula con base en los compromisos de la Ley 7600, no obstante; al igual que el anterior decenio, durante su periodo de implementación, el país ratifica la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, que trae mayores compromisos, no previstos en la directriz 27.

Finalmente, mediante decreto N° 36.524, se aprueba la “Política Nacional de Discapacidad (PONADIS), como el marco político de largo plazo que establece el Estado costarricense, “para lograr la efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, que han de ser desarrollados por la institucionalidad pública en el período 2011-2021”³⁹. “Todas las dependencias del Sector Público serán responsables por la implementación de la PONADIS dentro de su ámbito legal respectivo”⁴⁰.

La Política Nacional en Discapacidad parte de cuatro enfoques fundamentales: derechos humanos, desarrollo inclusivo con base comunitaria, equidad de género y gerencia social por resultados. De la misma manera, establece cuatro ejes de acción. Ver el siguiente cuadro-resumen:

Nombre del eje	Lineamientos
<p>a) Eje Institucionalidad Democrática:</p> <p>Reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos activos de derecho, para el ejercicio de la ciudadanía en el marco de la convivencia democrática, sustentada por una institucionalidad garante de Derechos Humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y ejecución de políticas públicas transversas por el acceso universal y el desarrollo inclusivo • Promoción y garantía de la participación de las personas con discapacidad en la vida pública y política • Incremento de la inversión social • Armonización del ordenamiento jurídico sobre discapacidad • Fiscalización del cumplimiento del ordenamiento jurídico en discapacidad por parte de la institucionalidad y las organizaciones de la sociedad civil

³⁹ Procuraduría General de la República (PGR). “Decreto N° 36 524 Política Nacional de Discapacidad 2011- 2021”. Artículo 1. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79686&nValor3=100848&strTipM=TC. Consultado el 13 de mayo del 2015.

⁴⁰ Ibídem, artículo 3.

	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso garantista al tomar decisiones judiciales y administrativas • Fortalecimiento de la institucionalidad involucrada con el proceso de producción social del desarrollo inclusivo
<p>b) Eje Salud:</p> <p>Reforzamiento de la Política Nacional de Salud y sus estrategias para que sean inclusivas, específicamente, en lo relativo a la producción social de la salud y sus determinantes, relacionadas con las personas con discapacidad y las particularidades que esta condición implica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud integral • Acceso a la salud y a la seguridad social • Educación para la salud • Salud sexual y reproductiva
<p>c) Eje Educación:</p> <p>La PONADIS aborda el derecho a la educación de las personas con discapacidad a partir del acceso universal y la equidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación en derechos humanos • Educación universal, accesible y de calidad • Educación contextualizada • Educación para la sexualidad humana • Provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas para estudiantes con necesidades educativas especiales, asociadas a la discapacidad • Fortalecimiento de la educación inclusiva • Formación permanente del personal docente. • Promoción de la participación de padres, madres y personas encargadas de las niñas, niños y adolescentes, así como actores de la comunidad en el sistema educativo • Seguridad en los centros educativos • Infraestructura y equipamiento adecuado y accesible en los centros educativos
<p>d) Eje Trabajo y Empleo:</p> <p>El derecho al trabajo y a un empleo digno como medio para poder optar por estilos de vida independientes, son factores vitales para el desarrollo en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de una política nacional de empleo inclusiva • Establecimiento y desarrollo de estrategias de inserción laboral inclusivas • Incentivos a la creación, adaptación y oferta de puestos de trabajo para personas con discapacidad • Fortalecimiento y extensión de los mecanismos de intermediación laboral • Fortalecimiento de las acciones de formación para el trabajo • Empleo público para las personas con discapacidad

<p>e) Eje Personas, Instituciones, Organizaciones y Entorno Inclusivo:</p> <p>Establece las condiciones para el logro del entorno inclusivo para todas las personas, contenida la población con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad • Fortalecimiento de la organización de y para personas con discapacidad y sus familias • Apoyo, protección y cuidado • Construcción del entorno nacional inclusivo
---	---

Cuadro N-29 Decreto 36. 524 Política Nacional en Discapacidad 2011-2021.

Fuente: Construcción propia con base en el Decreto N° 36 524 Política Nacional en Discapacidad 2011-2021. Artículo 5. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Al igual que las anteriores políticas, se concibió que corresponde al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) coordinar la PONADIS, ahora, Consejo Nacional de Discapacidad (CONAPDIS), que incluye el seguimiento y monitoreo de los avances; así como la elaboración del Plan de Acción para su implementación y la coordinación de las entidades responsables de su aplicación.

A modo de síntesis, la internacionalización de los derechos humanos de las personas con discapacidad y la positivización de estos en el derecho interno del Estado ha ido de la mano, sin ser el derecho internacional público la única fuente viva de cambio, para el caso costarricense; anterior a ello, por voluntades y consensos, ya se contaba con una ley específica y con un ente rector a cargo. Además, se evidencia el desarrollo de políticas, directrices o planes operativos en los últimos 30 años que han guiado el accionar gubernamental. Paulatinamente, las garantías jurídicas se han ido consolidando e incluso modernizando vía reforma de Ley, siendo por hoy un entramado jurídico fuerte. Por ende, se debe reconocer la lucha jurídica del movimiento con discapacidad que empezó a dar frutos en la década de los noventa y se manifiesta, hasta nuestros días, con la más reciente conquista, la Creación del Consejo Nacional en Discapacidad (CONAPDIS).

Ahora bien, en adelante, el reto del movimiento y de todas las personas sensibilizadas con este colectivo humano es dinamizar las normas jurídicas, para que sean acompañadas de músculo operativo; tarea que viene siendo la misma

desde 1996 con la equiparación de oportunidades. En ese proceso, han intervenido, a solicitud del ciudadano, las entidades jurisdiccionales; especialmente, el siguiente apartado tiene la finalidad de caracterizar la oficiosidad de estos mecanismos en la escena de los derechos humanos para poner en marcha el cambio deseado.

3.3 Instituciones de control en Costa Rica y la discapacidad

Las instituciones de control son instituciones públicas que establecen mecanismos de vigilancia y reclamación por los derechos de todas las personas ante irregularidades y transgresiones cometidas por personas físicas o jurídicas, en relación con el trato y servicios que brindan; las cuales limitan el ejercicio del poder y dan garantía de que los órganos que lo representan se mantengan dentro del marco jurídico vigente.

Sus fines son el cumplimiento de las normas existentes, de forma que se verifiquen los principios de probidad y universalidad de los actos gubernamentales, para que los derechos de los ciudadanos sean respetados y no existan actos de corrupción⁴¹.

Estos mecanismos exigen el buen funcionamiento de las instituciones o, bien, el cumplimiento y respeto de los derechos de todas las personas, al establecer acciones correctivas (por acción u omisión de actos) y hasta sanciones. Todo ciudadano tiene el derecho de exigir que se cumplan los derechos reconocidos por ley; igualmente, que las instituciones y funcionarios públicos rindan cuentas sobre su trabajo. Carazo y Salazar proponen una clasificación de tres tipos de control, a saber: administrativo, jurisdiccional y político. A continuación, se caracterizan:

1. Control administrativo: está a cargo de órganos ejecutivos que realizan la actividad pública y que ejercen fiscalización sobre otros órganos del Estado.

⁴¹ Consejo Científico del CLAD. *“La Responsabilización en la Nueva Gestión Pública Latinoamericana: responsabilización por los controles clásicos”*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires; Caracas, Venezuela: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2000, p. 80.

2. Control jurisdiccional: está a cargo de los diversos órganos del poder judicial, con un método, lenguaje y sistemas diversos de los administrativos.

Control político: es el más fuerte en los regímenes parlamentarios y está a cargo de los otros actores dentro de un sistema político ⁴².

Otros autores definen un cuarto tipo, el “control social”, específicamente se refiere al ejercicio de vigilancia ciudadana sobre la administración, relacionado, también, con el proceso de rendición de cuentas. Para Vladimir Paz, “el control social nace por las necesidades sociales de reclamo y protección de derechos de los gobernados”⁴³. Este control vertical involucra el ejercicio directo de los ciudadanos sobre la función pública en la variedad de temas que les atañe.

La jurisprudencia de la Corte Internacional de Derechos Humanos (CIDH) ha establecido que frente a los derechos humanos, los Estados adquieren obligaciones generales de respetar, proteger y garantizar o realizar los derechos, y que adquieren una expresión propia, según el derecho, las características y las necesidades específicas de la persona titular de este⁴⁴.

En este sentido, los instrumentos internacionales también prevén, como parte de las obligaciones de los Estados, la emisión de las disposiciones internas, jurídicas o de otra naturaleza, tendientes a garantizar el pleno reconocimiento de los derechos de las personas que habitan dentro de un país determinado, con independencia de su condición de nacionales o no nacionales⁴⁵.

Igualmente, y a partir del control de convencionalidad de las acciones internas en materia de derechos humanos, los Estados están en la obligación de derogar o

⁴² CARAZO, Mario y SALAZAR, Roxana. *“Rendición de Cuentas. En corrupción: una visión desde la sociedad civil”*. Transparencia Internacional Costa Rica. San José, Costa Rica, 2004, p. 97-98.

⁴³ PAZ DE LA IBARRA, Vladimir. *“Teoría del Estado y Control del Poder”*. Instituto de Estudios Jurídicos. Lima; Perú, 1986, p. 87.

⁴⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *“Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú”*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 198. Sentencia de 1 de julio de 2009. Párrafo 101.

⁴⁵ Al respecto ver el artículo 2 inciso 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

modificar las disposiciones jurídicas o prácticas administrativas o judiciales que contradigan el disfrute de los derechos en los términos previstos en los instrumentos internacionales de derechos humanos⁴⁶. Asimismo, frente a una posible violación de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso de las víctimas a un recurso efectivo, el cual aborde una reparación integral del daño.

Ahora bien, ¿cuáles serían las instituciones que hagan respetar, proteger y garantizar los compromisos de los Estados con sus ciudadanos? En el sistema democrático costarricense existen instituciones de control de diversa índole, garantes del funcionamiento de las instituciones públicas y de los derechos y libertades fundamentales; estas son⁴⁷:

- Asamblea Legislativa: en particular las comisiones de investigación desempeñan control político.
- Poder Judicial: a través de los Tribunales de Justicia, se establece el control jurisdiccional.
- Sala Constitucional: protección de los derechos constitucionales.
- Tribunal Supremo de Elecciones: se encarga de controlar los procesos electorales.
- Controlaría General de la República: respeto a los fondos públicos a cargo de las diversas instancias públicas.
- Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF): a cargo de supervisar la intermediación financiera de los bancos públicos o privados.
- Superintendencia General de Valores: vela por la transparencia de los mercados de valores.
- Defensoría de los Habitantes de la República: se encarga de velar por el funcionamiento del sector público y tutelar los derechos e intereses de los habitantes.

⁴⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “Caso Radilla Pacheco vs. Estados Unidos Mexicanos. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209. Párrafo 339.

⁴⁷ CARAZO, Mario y SALAZAR, Roxana. “Rendición de Cuentas. En corrupción: una visión desde la sociedad civil”. Transparencia Internacional Costa Rica. San José, Costa Rica, 2004, pp. 98-99.

- Procuraduría General de la República: es el órgano superior técnico jurídico de la administración; emite trámites que son vinculantes y constituye jurisprudencia administrativa.
- Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP): encargada de autorizar el aumento o rebaja de las tarifas de los servicios públicos que regula.
- Contralorías de servicios: cumplen el papel de ofrecer al administrado un lugar para sus quejas y ejercer un control de actividad; contribuye a mejorar la prestación de servicios.
- Servicio Civil: garantiza la defensa de los funcionarios públicos.
- Ministerio de Trabajo (MT): velar por los derechos de los trabajadores en general, que trabajen en el sector público como privado.
- MOPT (Consejo de Transporte Público): administrar el sistema de transporte público terrestre, mediante la conjugación de las necesidades y responsabilidades de usuarios y operadores.

Del anterior listado, compete en este trabajo de investigación aquellas instituciones que tengan relación cuando se afecte los derechos humanos de las personas, ya sea por parte de terceros, ajenos al Estado, como de sus propios agentes. De esta forma, el Estado tiene el deber de prever la existencia de un sistema jurídico y una estructura estatal capaz de investigar los hechos, sancionar las conductas violatorias -sin importar la naturaleza del autor- y garantizar la reparación integral del daño. Por esta razón, se analizará la injerencia de la Sala Constitucional y la Defensoría de los Habitantes de la República el caso de la discapacidad.

3.3.1 Sala Constitucional o, más comúnmente, conocida como “Sala Cuarta”

En este contexto, se debe destacar a la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia⁴⁸, conocida como Sala Cuarta, creada en 1989 mediante Ley

⁴⁸ La Corte Suprema de Justicia tiene cuatro Salas: tres denominadas Salas de Casación y la Sala Constitucional. Respetando las diferencias de la materia en que se especializa cada Sala, la función

7135 llamada Ley de la Jurisdicción Constitucional. El objetivo de esta Sala es garantizar la supremacía de las normas, principios constitucionales y el derecho internacional, vigentes en la República; vigilar su correcta interpretación y aplicación. También, garantizar los derechos, libertades y deberes fundamentales consagrados en la Constitución (salud, educación, libertad de expresión, trabajo, entre otros) o en los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Costa Rica⁴⁹.

En la Sala Constitucional existen tres instrumentos fundamentales en la protección de derechos que son: el recurso de amparo, el recurso de hábeas corpus y la acción de inconstitucionalidad⁵⁰. Ver, en el siguiente cuadro, un resumen del ámbito de acción de cada uno:

Recurso de Hábeas Corpus	Recurso de Amparo	Acción de inconstitucionalidad
Protege exclusivamente: <ul style="list-style-type: none"> • La libertad personal. • La integridad física (nadie debe ser sometido a torturas o tratos crueles e inhumanos). • La libertad de trasladarse o circular de un lugar a otro del país (libre tránsito). • La libre permanencia o residencia, salida e ingreso del territorio nacional. • Además, busca garantizar la integridad física de quien es detenido, en general, evitar una detención ilegal. 	Éste protege todos los derechos otorgados por la Constitución Política y el resto del ordenamiento jurídico (no protegidos ya por el Recurso de Hábeas Corpus).	Este medio determina si una ley o reglamento es contrario u opuesto a lo que indica la Constitución Política y los Derechos Humanos.

Cuadro N-30 Mecanismo de control de la Sala Constitucional. Fuente: Construcción propia con base en información de la Sala Cuarta. Disponible en:

general de las tres primeras es la de “casación”; es decir, revisar fallos de Tribunales Colegiados, para ejercer sobre ellos un control de legalidad en cuanto al procedimiento como al fondo de la decisión, unificando criterios y conformando jurisprudencia. Por su parte, la Sala Constitucional no es de casación, sino que cumple una función de control constitucional.

⁴⁹ Poder Judicial. “Conceptos generales”. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Sala%20Constitucional%20al%20alcance%20de%20todos/sala%20constitucional/texto grande.htm>. Consultado el 23 de julio de 2015.

⁵⁰ Se aclara que la Sala Constitucional tramita seis tipos de recursos: hábeas corpus, amparos, acciones de inconstitucionalidad, consultas legislativas, consultas judiciales y conflictos de competencia. No obstante, solo los tres primeros pueden ser interpuestos por los ciudadanos, los demás competen exclusivamente a las instituciones del Estado con base en sus competencias.

<http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Sala%20Constitucional%20al%20alcance%20de%20todos/sala%20constitucional/textogrande.htm>. Consultado el 23 de julio de 2015.

Como se señala, el de mayor amplitud es el recurso de amparo, que tutela la mayoría de derechos constitucionales de las personas. El amparo cumple una doble función: de protección al ciudadano en sus garantías fundamentales y a la propia constitución, al garantizar la inviolabilidad de sus mandatos, ya sea por normas generales contrarias a dichos preceptos o por actos de autoridad que vulneren el contenido o los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. Así que este es, por sí mismo, el mecanismo más utilizado por el ciudadano para la causa descrita.

Puede recurrir tanto al recurso de amparo como al hábeas corpus, quien se vea privado de ejercer cualquiera de los derechos reconocidos, expresa o implícitamente, por la Constitución, una ley o, en su caso, en tratados internacionales; es como una garantía procesal añadida para el ciudadano. En esta investigación, no se incluirá la pertinencia de las acciones de inconstitucionalidad por ser actos más formales y, a diferencia de los dos primeros, la solicitud de intervención requiere de abogados, por lo que podría dificultar el acceso ciudadano⁵¹.

Bajo este marco, corresponde a la referida autoridad judicial el reconocimiento y ratificación de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad en igual condición que cualquier otra persona y, por ello, le compete, mediante la aplicación del derecho, impedir toda forma de discriminación en virtud de la discapacidad de las personas, obligación que deriva de la condición

⁵¹ Tanto el hábeas corpus como el amparo podrán ser presentados por cualquier persona, mayor o menor de edad, nacional o extranjero, en su favor o a favor de otro, en cualquier idioma y sin necesidad de que los firme un abogado. Lo pueden presentar en cualquier tipo de papel, escrito a mano, en máquina de escribir o computadora, inclusive puede hacerse por telegrama (sin costo alguno) o por fax, este último solo en horas ordinarias. Las acciones de inconstitucionalidad puede presentarlas cualquier persona, sociedad o asociación, pero requiere de mayor formalidad y la firma de un abogado; las consultas legislativas por el Presidente de la Asamblea Legislativa, diez o más Diputados, la Corte Suprema de Justicia, la Contraloría General de la República, el Tribunal Supremo de Elecciones o el Defensor de los Habitantes. Las consultas judiciales por cualquier juez de la República. Los conflictos de competencia por el jerarca del órgano o entidad en conflicto.

de dignidad e igualdad que le es inherente a todo ser humano ⁵². En ese sentido, ha establecido la Sala Constitucional que:

IV.- A juicio de este Tribunal, la tutela efectiva de los derechos de las personas discapacitadas consagrados constitucionalmente, es uno de los medios por los cuales este grupo de población puede tener una vida lo más independiente y normal posible, de manera que su integración a la sociedad sea plena”⁵³.

Es importante señalar que estos instrumentos “podrán ser presentados por cualquier persona, mayor o menor de edad, nacional o extranjero, en su favor o a favor de otro, en cualquier idioma y sin necesidad de que los firme un abogado” ⁵⁴. Lo que se acomete como una ventaja a la acción de denuncia.

El siguiente gráfico muestra los recursos de amparos presentados en años posteriores a la aprobación de la Ley 7600, “Igualdad de Oportunidad para las Personas con Discapacidad”, y su Reglamento:

⁵² Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Personas con discapacidad. Informe de los Estados parte*”. Disponible en Internet en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre de 2011.

⁵³ Sala Constitucional de la República de Costa Rica. “*Voto 2305-2000*”. Inciso IV. San José Costa Rica. (s.p).

⁵⁴ Poder Judicial. “*Conceptos generales*”. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Sala%20Constitucional%20al%20alcance%20de%20todos/sala%20constitucional/textogrande.htm>. Consultado el 23 de julio de 2015.

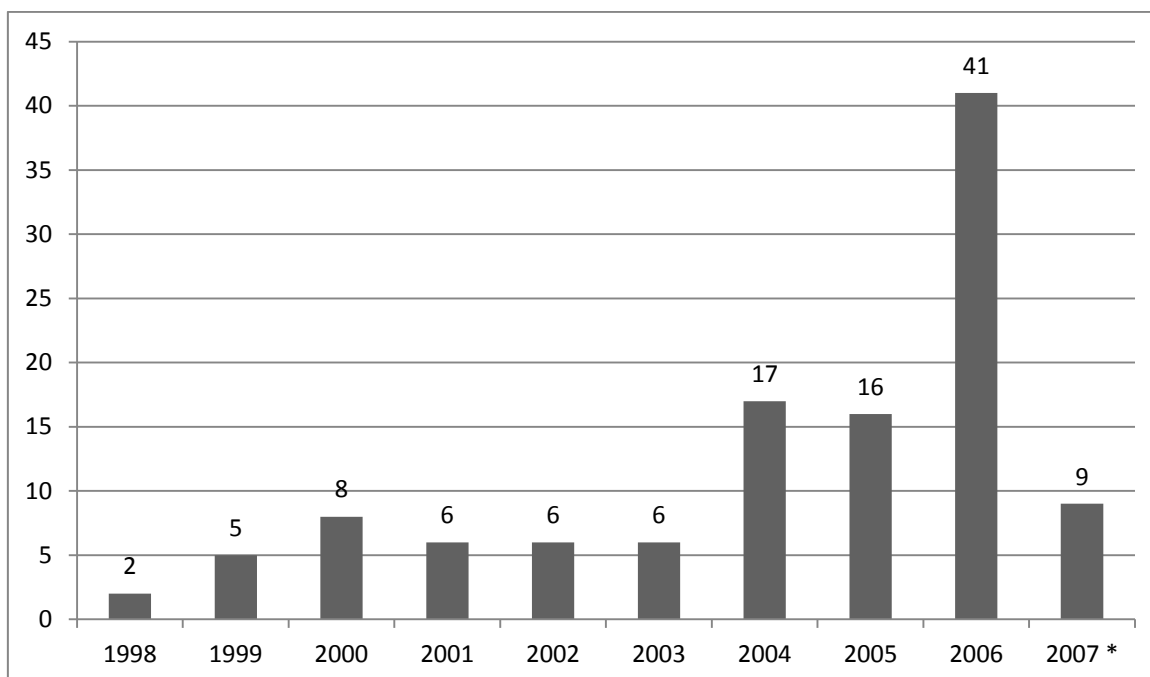


Gráfico N-27 Recursos de amparo interpuestos por personas con discapacidad en el periodo 1998-2007 (absolutos). Fuente: Construcción propia del CNREE con base en las estadísticas de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia⁵⁵. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre, 2012. * El año 2007 se contabilizó de manera parcial, el corte corresponde a febrero 2007.

En el periodo completo, se interpusieron un total de 116 recursos. Es significativo identificar que, antes de ello, no había norma particular que amparara a las personas con discapacidad; la Ley 7600 fue aprobada en mayo de 1996, por lo que estos primeros diez años han sido de promoción de los derechos adquiridos. Eso se ve reflejado en que no había una costumbre de acceder a la Sala Cuarta, véase el año 1998, en donde solo figuran dos recursos; si bien, en general, en números absolutos sigue siendo poco, a partir del año 2004 se evidencia un aumento en comparación con años anteriores, donde coincide con el vencimiento de la mayoría de disposiciones transitorias en dicha ley.

En ese mismo periodo, la distribución temática de los recursos de amparo, en el ámbito de la accesibilidad, fue la siguiente:

⁵⁵ No todos los recursos de amparo han sido resueltos a favor de las personas con discapacidad. El dato correspondiente al año 2007 comprende los interpuestos hasta el día 10 de febrero.

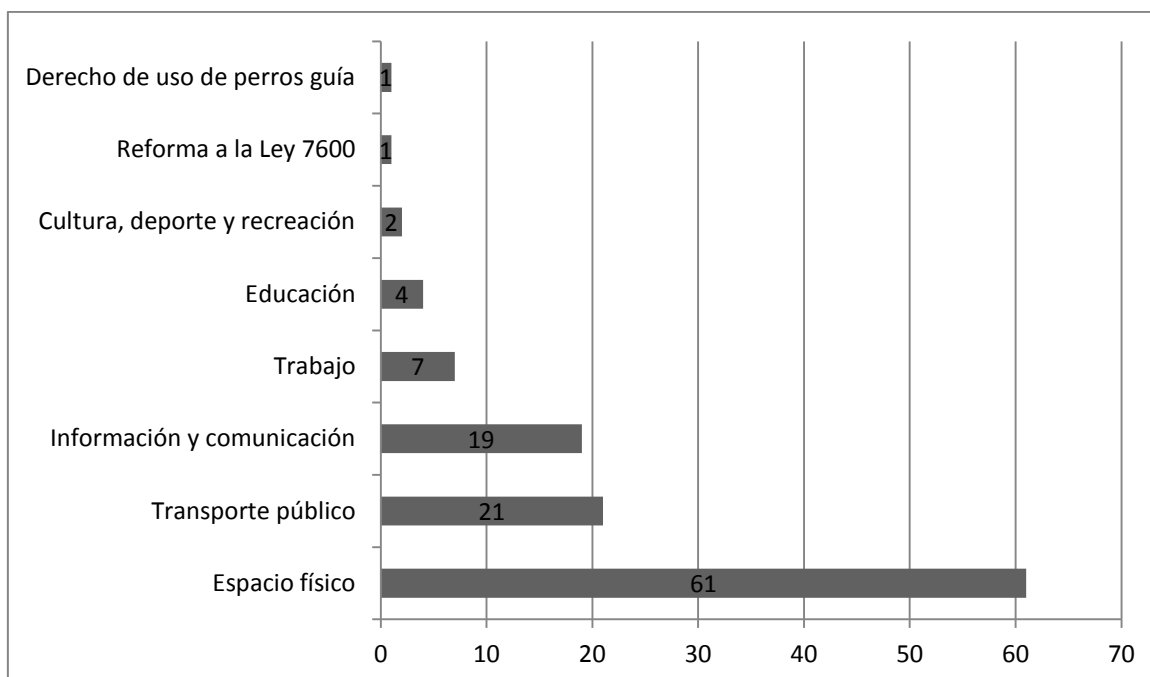


Gráfico N-28 Distribución de recursos de amparo por ámbito de la accesibilidad, periodo 1998-2007 (absolutos). Fuente: Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre de 2012.

Durante el periodo de estudio, la mayor concentración de las denuncias se ubican en la inaccesibilidad del espacio físico, el transporte público y la información y comunicación; al contrario, de menor querella el uso de perros guías. Ahora bien, en el trabajo de actualización de los datos se presentan los recursos interpuestos del 2013 al año en curso. Ver tabla:

Tabla N-34
Distribución de recursos de amparo y hábeas corpus votados por tema
grupos minoritarios, periodo 2013-2015* (absolutos)

Resultado del recurso	2013	2014	2015 *
Con lugar	28	115	27
Con lugar parcial	5	15	13
Rechazo por el fondo	7	6	5
Rechazado de plano	59	49	33
Sin lugar	70	88	48
Total	169	273	126

Fuente: construcción propia con base en el Poder Judicial. “Estadísticas año 2013, 2014 y 2015”. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Centro%20de%20Jurisprudencia/0-Estad%C3%ADsticas%20%20Enero%20-%20%20Diciembre%202014-2.htm>. Consultado el 20 de agosto de 2015. * Observación con corte a julio de 2015.

Como se evidencia, el volumen de recursos es mayor al presentado en la tabla anterior, correspondiente al periodo 1998-2007; sin embargo, se debe hacer la aclaración acerca de que la información oficial en el sitio web del Poder Judicial no está desagregada por derechos de personas con discapacidad, sino compuesta con recursos de otros grupos minoritarios, lo que dificulta evidenciar la cuantificación exacta de aumento⁵⁶. Otro asunto, del cual no se tiene información, es cuántos recursos en el tema discapacidad han resultado “sin lugar” o “con lugar”, para considerar la eficacia formal del mecanismo.

De la totalidad de recursos de amparo tramitados, que corresponde a más del 88% del trabajo de la Sala Cuarta. En el 2013, los recursos de las minorías representó el 1,11%, en el 2014, el 1,44%, y al 2015, con corte a julio, el 1,21%; ello podría sugerir una tendencia al alza, aunque moderada.

Finalmente, el acceso a la información con la fuente oficial ha sido deficitario. Justamente, una noticia del periódico digital ameliarueda.com, del día 02 de octubre de 2015, indica en su titular: “*recursos de amparo para obtener información pública se triplicaron en un año*”. La información no es asequible al ciudadano en general, hasta del propio ente que resuelve dicho derecho, Sala Constitucional, que se excusa en débiles instrumentos estadísticos. Tanto la información y la transparencia en la Administración Pública son el ejercicio de un derecho ciudadano y una obligación del Estado.

⁵⁶ La información anteriormente citada del periodo 1998-2007 era insumo de la página web del CNREE misma que, hoy, con los cambios de Ley, está cerrada. Recuérdese la reforma integral del CNREE ahora CONAPDIS, de la cual solamente queda disponible el sitio de facebook: <https://www.facebook.com/cnree.cr?fref=ts>, que no posee las mismas características de información. El dato no fue actualizado porque la institución no brindó la información solicitada.

Esta carencia ha limitado señalar la cantidad de denuncias admisibles por año, así como la tendencia; además, no hay posibilidad de conocer los derechos vulnerados ni sus posibles resultados.

3.3.2 Defensoría de los Habitantes de la República

Paralelamente, la Defensoría de los Habitantes de la República ⁵⁷ (en adelante DHR), creada en 1993, es una institución pública que salvaguarda los derechos e intereses de todas las personas que habitan en Costa Rica. Su misión es “proteger a las habitantes y los habitantes frente a las acciones y omisiones del sector público, mediante un control de legalidad, justicia y ética por medio de la prevención, defensa, promoción y divulgación de sus derechos e intereses” ⁵⁸.

Los asuntos que pueden reclamarse ante la Defensoría de los Habitantes son todos aquellos que estén relacionados con el funcionamiento de los servicios que brindan las instituciones públicas y que afectan los derechos fundamentales de las personas. Por esta razón, las denuncias son otro instrumento utilizado para la resolución de conflicto entre las partes; no obstante, su resultado no es de acatamiento obligatorio como el de la Sala Cuarta, su fuerza radica en el peso institucional del organismo del que emanan; de eso se trata la magistratura de influencia. No cabe duda de que el fundamento jurídico de esas recomendaciones podría hacer inexcusable, para el sujeto fiscalizado, el observarlas⁵⁹.

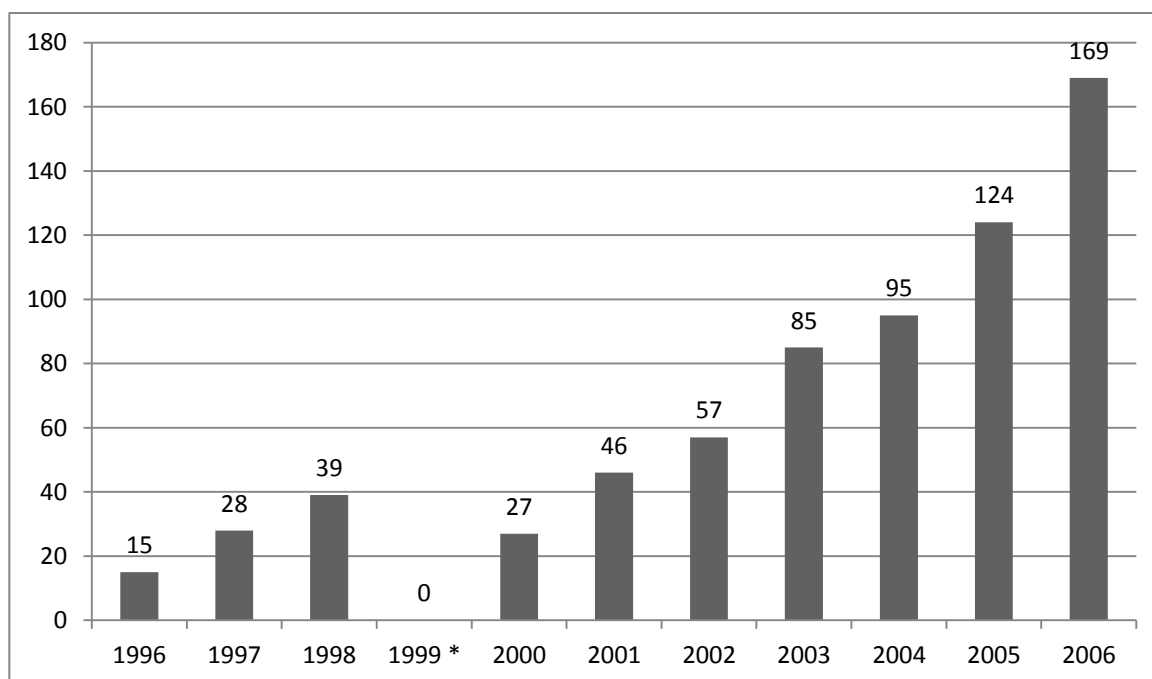
⁵⁷ El Proyecto de "Ley del Defensor de los Habitantes de la República" fue presentado a la Asamblea Legislativa el 7 de noviembre de 1985 por el Presidente de la República y el Ministro de Justicia de ese entonces. La redacción del proyecto se basó en la Ley del Defensor del Pueblo Español (Ley Orgánica del 6 de abril de 1981). En el mes de noviembre de 1992, la Ley No. 7319 del Defensor de los Habitantes de la República fue aprobada por la Asamblea Legislativa y publicada en la Gaceta N° 287 del 10 de diciembre de 1992, con vigencia a partir del 10 de marzo de 1993. Reformada mediante la Ley No. 7423 del 18 de julio de 1994, se sustituyó la palabra "Defensor" por "Defensoría", tanto en el título como en algunos de los artículos.

⁵⁸ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. "Acerca de la Defensoría: Misión y Visión". Disponible en: http://www.dhr.go.cr/acerca_mision.html. Consultado el 2 de octubre de 2012.

⁵⁹ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. "Marco institucional". Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/. Consultado el 20 junio de 2015.

Si en el ejercicio de sus funciones, la Defensoría llega a tener conocimiento de la ilegalidad o arbitrariedad de una acción, debe recomendar y prevenir al órgano respectivo, la rectificación correspondiente, bajo los apercibimientos de ley; pero si se considera que el hecho puede constituir delito, debe denunciarlo ante el Ministerio Público. El ámbito de acción de la Defensoría es el sector público. La institución carece de competencia para intervenir en asuntos entre sujetos privados; tampoco puede intervenir en asuntos que estén en conocimiento de los Tribunales de Justicia. En principio, no puede actuar en casos que tengan más de un año de haber ocurrido; no obstante, la ley da un margen de discrecionalidad para atender asuntos fuera de ese plazo⁶⁰.

Podrá acceder a la Defensoría cualquier persona que habite en Costa Rica, sea nacional o extranjera, hombre o mujer, mayor o menor de edad, que considere hayan sido maltratados sus derechos e intereses por el mal funcionamiento de una institución pública o sus funcionarios; además, la denuncia puede ser interpuesta personalmente o por un tercero. El siguiente gráfico muestra el número de denuncias interpuestas en el tema discapacidad.



⁶⁰ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. “Competencia y responsabilidades”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/. Consultado el 20 junio de 2015.

Gráfico N-29 Número de denuncias interpuestas ante la Defensoría de los Habitantes de la República en el tema discapacidad, periodo 1996-2006 (absolutos). Fuente. Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre de 2012. * No se tiene el dato.

Como se muestra, la tendencia es de aumento, a excepción de 1999, que no se tiene el dato y el año 2000 que disminuye en comparación con 1998 y 2001. Igual que ocurre con el comportamiento de los recursos de amparo, se muestra un incremento sustancial de las denuncias a partir del 2004, con el vencimiento de los plazos para la aplicación de la Ley 7600. En este periodo, las solicitudes de intervención contabilizaron 714 denuncias.

Otra consideración importante es que la Defensoría inició su labor en 1993 y, a pesar de la corta existencia, la demanda ciudadana ha sido mayor y, gradualmente, aumentó con el paso del tiempo. La siguiente tabla muestra el comportamiento en los últimos 5 años:

Tabla N° 35
Número de denuncias interpuestas ante la Defensoría de los Habitantes de la República en el tema discapacidad, periodo 2011-2015* (absolutos)

Derechos	2011	2012	2013	2014	2015
Accesibilidad Universal	33	41	46	59	53
Participación	2	1	1	4	0
Salud	15	21	18	21	21
Trabajo	7	6	11	8	10
Educación	209	219	286	491	277
Seguridad Social	24	20	263	312	212
Recreación	0	0	0	0	0
Cultura	0	0	0	0	0
Deporte	0	0	0	0	0
Turismo	0	0	0	0	0
Tecnología	0	0	0	0	0
Transporte	0	0	0	0	0
Entorno inclusivo	7	12	9	7	3
Información y Comunicación	0	0	0	0	0
Acceso a la Justicia	0	1	0	0	0
Igualdad y No Discriminación	3	4	7	7	5
Total	300	325	641	909	581

Fuente: Defensoría de los Habitantes de la República. “Número de denuncias recibidas, tramitadas y cerradas por presuntas violaciones a los derechos de las Personas con Discapacidad del 2011 al 31 de agosto del 2015”. Dirección de Planificación Institucional. *Observación: datos elaborados del 2011 al 31 de agosto de 2015.

En términos comparativos con años antecesores, se experimenta un incremento sustancial en el número de denuncia, mayor si se compara con la primera década del siglo XXI; en el 2006, las denuncias sumaron 126, mientras en el 2011 ascendió a 300. Asimismo, es importante señalar que el año 2014 advierte el dato máximo, con 909 casos interpuestos, el cual coincide con el plazo máximo de incorporación para la última meta propuesta por la Ley 7600, después de la reforma parcial, Ley 8556 “Adición del artículo 46 Bis y el Transitorio VIII”, referente al tema del transporte público. Ver, en el siguiente gráfico, la cantidad de denuncias por derecho.

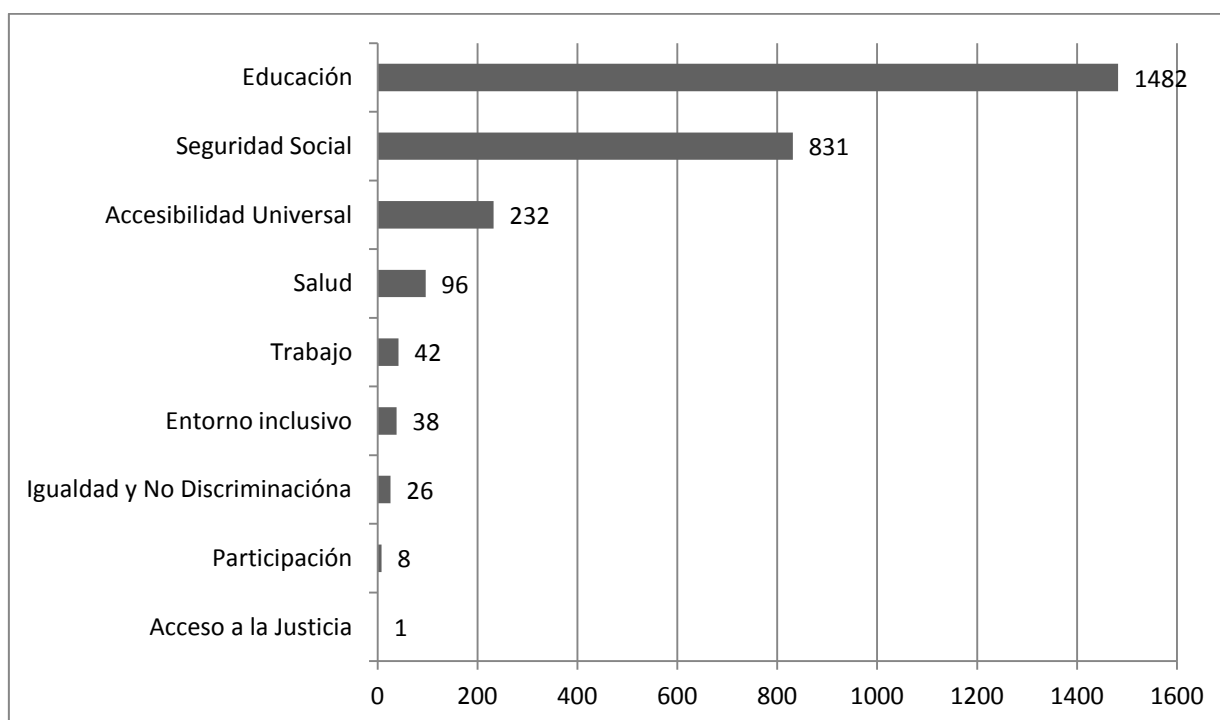


Gráfico N-30 Cantidad de denuncias interpuestas en la Defensoría de los Habitantes de la República por tipo de derecho (absolutos). Fuente: Defensoría de los Habitantes de la República. “Número de denuncias recibidas, tramitadas y cerradas por presuntas violaciones a los derechos de las Personas con Discapacidad del 2011 al 31 de agosto del 2015”. Dirección de Planificación Institucional. *Observación: datos elaborados del 2011, al 31 agosto de 2015.

Como muestra el gráfico, la mayoría de solicitudes de intervención ingresan por motivo de educación, seguridad social y accesibilidad universal; en caso contrario, la ciudadanía no denunció temas que tengan relación, propiamente, con la cultura, la recreación, el turismo, la tecnología, la información y comunicación; todas estas ausentes del gráfico. Por tanto, los temas prioritarios han sido los de bienes y servicios básicos para una vida digna, lo que nos llevaría a plantear que no han sido todos los derechos los que interesan, sin ser los más o menos incumplidos, sino los que más importan para el momento actual. Esto podría, en adelante, plantear el reto de promocionar, por igual, los que no han sido, hoy, objeto de cuestionamientos.

Rol de promoción y denuncia

La solvencia de la equiparación de oportunidades y el acceso al entorno, por parte de las instituciones públicas, ha sido parcial con mayor agravio en las zonas más alejadas al Gran Área Metropolitana; principalmente el acceso al espacio físico, donde ni siquiera en la totalidad de las calles de los centros de población existen aceras, competencia de las municipios locales. Así, lo constata, entre otras cosas, la Defensoría de los Habitantes en el comunicado de prensa, alusiva al Día Nacional de la Discapacidad en mayo 2014:

La Defensoría de los Habitantes ha recibido denuncias sobre barreras arquitectónicas ya que muchos edificios de las instituciones públicas, no cuentan con rampas que permitan a las personas con discapacidad tener acceso a los mismos ni su movilización, por incumplimiento de adecuaciones curriculares en las escuelas y colegios, por falta de plataformas en los autobuses, ausencia de personal que capacitado en lengua de señas que facilite la información a las personas sordas, entre otras. En el año 2006, se reformó la Ley N° 7600, ampliando el plazo a las empresas de transporte público para cumplir con las normas técnicas sobre discapacidad; definiéndose el año 2014 como meta para que la totalidad de la flota sea totalmente accesible. Pese a que los autobuseros afirman que cumplen con los requerimientos son constantes las denuncias por falta de rampas, o porque se encuentran en mal estado, o por el mal trato de los conductores cuando se les solicita el uso de la rampas.

La respuesta del Consejo de Transporte Público (CTP) ha sido displicente, lenta y no satisface el interés de las y los usuarios con discapacidad, limitándose a canalizar las denuncias ante las empresas sin ejercer el deber de supervisión, inspección y sanción que corresponde ante las reiteradas quejas contra algunas empresas.

Asimismo, la Defensoría de los Habitantes recibió un número significativo de denuncias presentadas por personas con discapacidad, en las cuales indican que las aceras de los cantones donde viven les dificultan o impiden el tránsito. Cuando la Defensoría de los Habitantes pregunta a las municipalidades contra las cuales se han presentadas estas denuncias, si cuentan con un plan de accesibilidad en el que se contemple velar por la construcción de aceras, la respuesta a esta interrogante es negativa. El contar con aceras que no se ajusten a la normativa sobre accesibilidad al espacio físico contenida en la Ley N° 7600 y su Reglamento o no contar del todo, se constituye en una violación del derecho a la igualdad de las personas con discapacidad.

No se debe olvidar el tema de las personas con discapacidad psicosocial ya que son, en muchos casos, incomprendidas ya que sus familiares perciben que sus comportamientos obedecen al desapego intencional a las normas de convivencia social y no a una condición particular del individuo. Por tanto, los lazos parentales se llegan a perder requiriendo de asistencia por parte del sector público⁶¹.

El siguiente cuadro hace un resumen del historial de noticias en la prensa nacional en relación con la Ley 7600 y la Ley 8661:

Titular	Periódico	Fecha
Autoridades califican de “deficitario” cumplimiento de la Ley 7600.	Informa-tico.com	29 de mayo 2009
Población con discapacidad objeta elevadores en puente	La Nación	11 de diciembre 2011
63.7% de las personas con discapacidad no tienen empleo	CRHoy.com	29 de mayo 2012
Niños con discapacidad son más vulnerables ante violencia	La Nación	14 de julio 2012
Ley 7600: ¿En defensa de los derechos de personas con discapacidad?	CRHoy.com	17 de febrero 2013
Discapacitados se enfrentan a trampas en calles y aceras	La Nación	03 de marzo 2013

⁶¹ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. “*Pronunciamento de la Defensoría en el Día del Nacional de la Discapacidad*”. Año 2014. Disponible en: <http://www.dhr.go.cr/actualidad/boletines/2014/mayo/0.02.dia%20nacional%20de%20la%20discapacidad.pdf>. Consultado el 11 mayo de 2015.

Constantes denuncias por incumplimiento de Ley 7600 inquietan a Defensoría de los Habitantes	CRHoy.com	20 de julio 2013
Discapacitados siguen sin derechos	Diario Extra	01 de octubre 2013
Costa Rica les falla a las personas con discapacidad	La Nación	26 de octubre 2013
Defensoría dice que transporte público sigue en deuda con personas con discapacidad y adultos mayores	La Nación	30 de mayo 2014
70% de alumnos con discapacidad supera barreras educativas	La Nación	6 de julio 2014
Pobreza golpea a 43% de familias que tienen niños con discapacidad	La Nación	5 de agosto 2014
¿Costa Rica accesible a las personas con discapacidad? ¡Perdón!	Diario Extra	07 de agosto 2014
MEP ignora cuántos profesores están capacitados para atender estudiantes sordos	La Nación	22 de agosto 2014
Defensoría asegura en Costa Rica no se respetan los derechos de las personas con discapacidad	ElPaís.cr	03 de diciembre 2014
Costa Rica irrespeta derechos de personas con discapacidad	CRHoy.com	03 de diciembre 2014
MOPT llama a cuentas a 30 empresas de buses por incumplir Ley de accesibilidad universal	Informa-tico.com	21 de mayo 2015
No todos los buses del país cumplen con la Ley 7600 pese a vencimiento de plazo otorgado por Ley	Elmundo.cr	29 de mayo 2015
Rampa en buses es insuficiente para personas con discapacidad	La Nación	17 de junio 2015

Cuadro N-31 Resumen de noticias de la prensa nacional sobre el cumplimiento de la Ley 7600 y Ley 8661 Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

Fuente: Construcción propia con base en las páginas web oficiales de los periódicos www.cuhoy.com, www.lanacion.com, www.elmundo.cr, www.diarioextra.com, www.elpais.cr, www.informa-tico.com. Consultado el 11 de mayo de 2015.

Como se constata en los titulares, el tema recurrente en la agenda periodística ha sido el transporte público y la generalidad de los compromisos de la normativa vinculante en el país. No se puede obviar que los medios de información masiva han sido, también, voceros de las instituciones de control, principalmente la Defensoría de los Habitantes en su mandato de divulgación y promoción de los derechos humanos y las organizaciones de y para las personas con discapacidad, como grupo de interés y de presión.

A modo de conclusión, una de las principales herramientas de cambio social ha sido la existencia de las instituciones de control y mecanismos públicos de denuncia, primordialmente la Sala Constitucional o Sala Cuarta, mediante la cual los Jueces aplican los principios rectores del tratamiento de la discapacidad como un

elemento vivo en el ordenamiento jurídico, quienes interpretan hechos concretos, y logran, así ordenar un cambio en la situación de la persona. Asimismo, no se puede obviar que resuelve contra cualquier sujeto público o privado (persona física o jurídica); esa amplitud de acción es transcendental, especialmente, porque otras instituciones están limitadas al ámbito del sector público, lo cual permite poner al descubierto lo “privado” por ellas.

Básicamente, lo que las instituciones de control hacen es introducir tensión entre los derechos reconocidos y las prácticas sociales; por ese motivo, su acción se sostiene del reforzamiento de las garantías formales reconocidas jurídicamente, pero, al mismo tiempo, en el empoderamiento de los grupos más desfavorecidos a la hora de poder luchar por nuevas formas más igualitarias y generalizadas, de acceso a los bienes protegidos por el derecho⁶².

En esa idea de que cualquier controversia humana será resuelta por los jueces, atendiendo al respectivo derecho para asegurar la convivencia social, es susceptible de ser aplicado mediante la fuerza, en caso de inobservancia. En efecto, las normas jurídicas que constituyen el derecho están respaldadas por la fuerza pública del Estado y si no se hace lo que disponen las leyes, ni se omite lo que ellas prohíben, serán obligados a observarlas.

La intervención de la Sala Cuarta es más pronta y expedita que el resto de tribunales del Poder Judicial; sin tener sentencia, podrá dictar medida cautelar mientras la denuncia se resuelve y, una vez con la sentencia, que es de acatamiento obligatorio, se podrá suspender o solicitar un acto que venga a reparar el derecho violentado. A este conjunto de decisiones de los tribunales sobre una materia determinada se le conoce como “jurisprudencia”.

La jurisprudencia resultante ha valido para ir deconstruyendo las prácticas discriminatorias y las barreras que limitan la plena participación de las personas con discapacidad, tanto en lo público como lo privado. El acatamiento inexcusable de las

⁶² HERRERA FLORES, J. “*La reinención de los derechos humanos*”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 54.

sentencias de la Sala Constitucional y las recomendaciones de la Defensoría de los Habitantes han ido forjando nuevas prácticas y han ido modificando el entorno.

También, ha servido de ejemplo multiplicador para que más personas se sumen a exigir sus derechos, sin embargo, las instituciones y los mecanismos actúan con base en las acciones individuales de ciudadanos con o sin discapacidad, conocedores de los instrumentos jurídicos que les atañen, y saben cómo accionarlos; es aquí donde la sensibilización y la información son cruciales para empoderar al individuo en su propia lucha por mejores condiciones de vida en igualdad y equidad; no podrán luchar quienes sigan aceptando que el entorno es como se les ha presentado y no conozcan de las garantías que los respaldan en el sistema político.

Ahora bien, el efecto “multiplicador” de la jurisprudencia, que tiene un valor fundamental como fuente de conocimiento del derecho, procura evitar que una misma situación jurídica sea interpretada de forma distinta por los tribunales y que, ante circunstancias similares, se repiten en más de una resolución; ello sirve para alentar a las personas a presentar judicialmente casos similares para lograr los mismos resultados positivos. De ser así, el mérito de una sentencia depende de la autoridad reconocida del tribunal pronunciante, la fuerza persuasiva de los argumentos, la acogida que haya merecido en los medios jurídicos y la medida en que haya sido seguida por decisiones posteriores.

Ahora bien, si el enfoque se centra en la obligatoriedad de la sentencia por un tribunal, lo cual le resta legitimidad a la recomendaciones de la Defensoría, podría interpretarse, mediante los datos estadísticos, que ello no ha sido motivo para desestimar acudir a la Defensoría; de hecho, con base en los datos aportados del periodo que coincide entre 1998-2006, la concurrencia es mucho mayor en la Defensoría que en la Sala Cuarta, inclusive a pesar de que, para ese entonces, era de más reciente creación el “Defensor del Pueblo” que la Sala. Ver el siguiente gráfico:

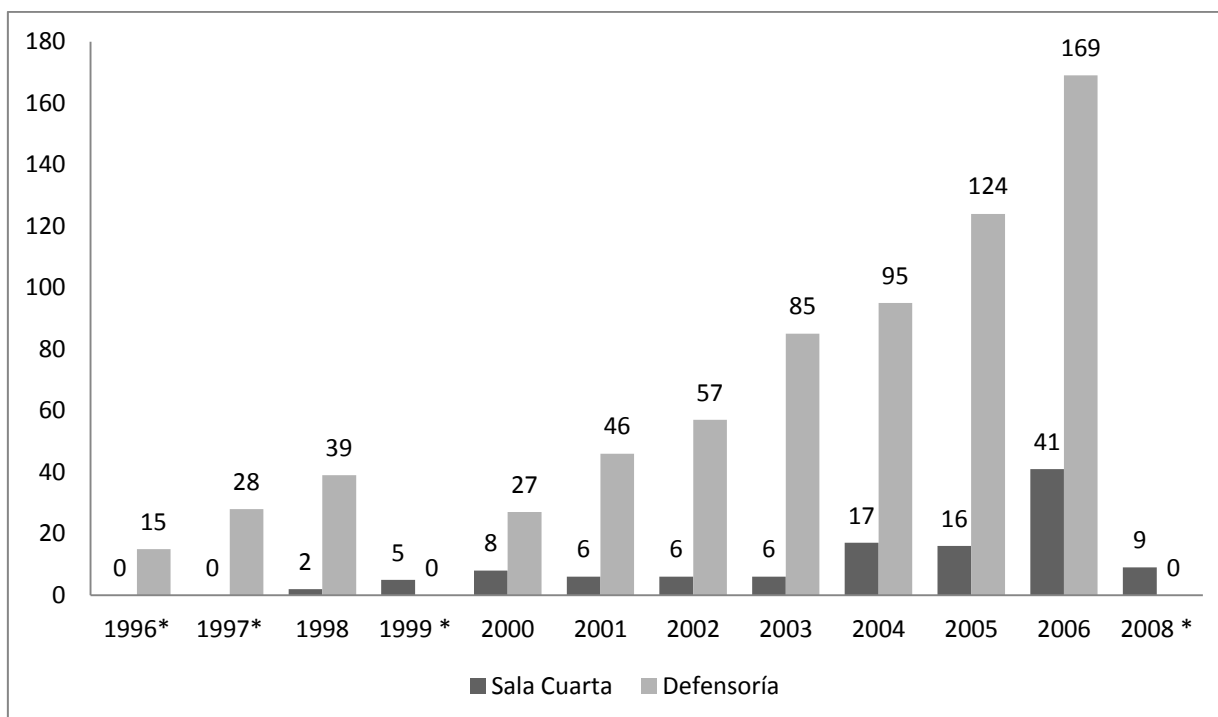


Gráfico N-31 Cantidad de denuncias interpuestas ante la Sala Cuarta y la Defensoría de los Habitantes de la República (absolutos).

Fuente: Elaboración propia del CNREE con base en las estadísticas de la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre de 2012 *De todos estos años, no se tiene el dato.

Préstese atención a la afluencia de denuncias presentadas ante la Defensoría, repuntan en todos años; particularmente en el año 2006 se cuadruplica en comparación con la Sala Cuarta. Lamentablemente, como no se cuenta con datos actuales de la Sala Constitucional, este ejercicio no se puede repetir para años recientes.

En términos generales, los datos que se aportan evidencian que las denuncias han aumentando, pero siguen sin ser numerosas; por ejemplo, en el año 2014, los recursos de amparo recibidos por la Sala Cuarta representaron más de un 90% del trabajo, de los cuales el tema de minorías aportó el 1,44% de los casos, la mayoría se concentró en temas de personas sin discapacidad; trabajo 27,21%; salud 12,96%; y pronta resolución 10,28%. Lo que deja entrever que, si bien las instituciones de control son un medio y su uso ha venido en aumento, en números absolutos y relativos, la intervención de las instituciones de control en el tema de

discapacidad aun no es copiosa, a pesar de la amplitud y consolidación de los derechos reconocidos.

En ese mismo hilo de ideas, de acuerdo al Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes⁶³, en el periodo 2014-2015, fueron admisibles 30 264 solicitudes de intervención, el 50% proveniente de las oficinas centrales- San José-, de estas, 916 fueron remitidas a la Dirección de Protección Especial que ampara a la personas con discapacidad, es decir, que estos temas de minorías representaron el 3,02% de la totalidad de solicitudes.

Por otro lado, ante la respuesta endeble del CNREE, la Defensoría de los Habitantes ha tenido un rol, además de defensor, como “promotor” de los derechos reconocidos al colectivo discapacidad frente a la opinión pública, acción que tampoco ejerce la Sala Cuarta. Consecuentemente, cuenta con una acreditación como institución de estatus A, según los Principios de París⁶⁴ y, por lo tanto, con estatus consultivo especial ante los órganos de Derechos Humanos de Naciones Unidas, frente la variedad de temas que son asequibles en el país.

La efectividad de los recursos, incluida la Defensoría, exige contribuir a una reparación más integral del daño, la cual no contempla, únicamente, una indemnización económica que debe ser declarada por los tribunales de justicia, sino una rehabilitación del afectado o la afectada, la restitución de sus derechos y garantías de no repetición del hecho violatorio. Estos conceptos se reflejan, cuando

⁶³ El Informe Anual corresponde al periodo 2014-2015. Este sintetiza, en términos generales, las solicitudes de intervención admisibles, así como el tipo de usuario que accede a esta institución en el apartado “Sinopsis estadística de la intervención institucional”. El tema de atención de derechos a las personas con discapacidad le compete a la “Dirección de Protección Especial”, todos aquellos derechos e intereses de las personas que por su condición requieren una protección de garantía reforzada, que incluye a poblaciones vulnerables y minoritarias: indígenas, afrodescendientes, LGBTI, población privada de libertad, migrante y refugiada, entre otros. El informe está disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/informes/labores/documentos/if2014_15.pdf. Consultado el 25 julio de 2015.

⁶⁴ Los Principios de París fueron adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con la Resolución 1992/54, de 1992, reafirmada por la Asamblea General con la Resolución 48/134 de 1993. Estos se relacionan con el estatus y funcionamiento de las instituciones nacionales de derechos humanos (INDH, tales como comisiones de derechos humanos y defensorías del pueblo). Asimismo, enumeran una serie de responsabilidades para las instituciones nacionales, que caen en cinco categorías: supervisión, asesoría, coordinación con organizaciones y sociedad civil, educación e información y, por último, a algunas instituciones se les da una competencia cuasi judicial.

es pertinente, en los informes y recomendaciones que emite el órgano defensor. Lógicamente, el Poder Judicial es el primero en ser llamado a asegurar un recurso efectivo y la reparación integral del daño⁶⁵.

Lastimosamente, la falta de información estadística de las instituciones de control de acceso ciudadano ha sido limitante para ahondar en la demanda y efectividad del mecanismo, a pesar de las solicitudes hechas por los medios de consulta previstos. La información estadística citada, con particular mención en discapacidad, ha sido recuperada por el anterior CNREE y por la oficina de Planificación Institucional de la Defensoría de los Habitantes, mientras los datos citados sobre “minorías” provienen de los medios web de las instituciones, con el limitante que no están desagregados por discapacidad.

3.4 Problematicación de la discapacidad

Cuando asumimos los derechos humanos más allá de reivindicaciones específicas y nos preguntamos por las razones estructurales que hacen que en nuestra sociedad se mantengan y reproduzcan relaciones de dominio, explotación y exclusión, tenemos que preguntarnos si las formas de organización socio-económica, si los modelos políticos y los marcos civilizatorios que definen determinadas relaciones sociales, contribuyen o no a la satisfacción de tales condiciones para todos y todas.

Asumir críticamente los derechos humanos nos debe llevar no solo a ver si un determinado derecho está siendo garantizado, sino a un análisis de nuestra sociedad, en donde se intente determinar qué causas estructurales (modelo de civilización, relaciones sociales de producción, sistemas socio-culturales, formas de organización política) establecen una determinada configuración que hace imposible la vida digna para todos y todas (incluida la naturaleza). Este análisis no niega

⁶⁵ Defensoría de los Habitantes de la República. “Informe Anual de Labores 2014-2015”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/informes/labores/documentos/if2014_15.pdf. Consultado el 22 de julio de 2015.

acciones específicas más sectoriales sobre derechos concretos, pero exige una comprensión del conjunto capaz de orientar una práctica realmente transformadora

⁶⁶.

Precisamente, este apartado problematiza aquellos discursos no dichos desde diferentes ámbitos de la vida; de forma general, pone en discusión la teoría crítica de derechos humanos con los contextos inmediatos en que las garantías jurídicas de las personas con discapacidad son obstaculizadas, lo cual causa insatisfacción y miseria de las condiciones mínimas para vivir. Los ámbitos son estamento jurídico, político-social, económico y cultural, todos interdependientes en el desarrollo humano, y posibles escenarios de luchas. Se hace la salvedad de que se incluirán aquellas interpretaciones en que la teoría pueda explicar los acontecimientos de la discapacidad, acaecidos en Costa Rica.

3.4.1 Problematicación de la discapacidad: visión jurídica

Este apartado propone la teoría de crítica del derecho para abordar las garantías jurídicas vigentes desde tres puntos de vista. El primero, la concepción tradicional de los derechos humanos y sus principios, asimismo, si esta responde al discurso de la discapacidad. Segundo, la función del derecho en la lucha de los grupos vulnerados y sus potencialidades, pero, también, los vicios retóricos producto del formalismo, objetivismo y absolutismo con que se presenta a las normas como la panacea de las aspiraciones de los derechos humanos. Y tercero, por medio de la pregunta ¿por qué otra convención sobre derechos? Cierra el análisis con la contextualización de la Convención de Derechos sobre las Personas con Discapacidad y los apartados anteriores.

Antes de iniciar, es prudente hacer la aclaración de que la investigación no tiene el objetivo de “rechazar de plano el conjunto de buenas intenciones de los que

⁶⁶ GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. *“Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores”*. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, 2013, p. 285.

luchan por los derechos siguiendo las pautas de la teoría jurídica tradicional”⁶⁷, ni de desacreditar la lucha jurídica emprendida hasta nuestros días, sin que ello signifique no darse el beneficio para objetar lo que se ha enseñado a nunca cuestionar, partiendo de la premisa de que las leyes están hechas por unos para regir la convivencia de los otros, en el entramado de las relaciones sociales en tiempo y espacio. Manifiesta Herrera Flores, beneficie a quien beneficie, la norma resulta necesariamente un proceso dinámico de confrontación de intereses que, desde diferentes posiciones de poder, luchan por elevar sus anhelos y valores, o sea, su entendimiento de las relaciones sociales, a la Ley⁶⁸. El sistema político se convierte, por tanto, en parte fundamental del proceso por el cual los derechos humanos logran transitar por los poderes del Estado, en donde se crean, implementan y garantizan con o sin éxito.

Todas las personas tienen ideas, creencias, valores, intereses, preferencias afines o en desencuentro, donde surgen criterios para la justificación, interpretación, legitimización o, en caso contrario, la emancipación. En fin, la ley sirve de instrumento para viabilizar los diversos proyectos colectivos en la construcción de un determinado tipo de sociedad. Al ser así las cosas y bajo la siguiente expresión de Bobbio: “cómo se puede dar un fundamento absoluto de derechos históricamente relativos”⁶⁹, se procede a explicar la complejidad del derecho.

3.4.1.1 Complejidad del concepto de derechos humanos y los principios fundadores

Para establecer un diálogo sobre la complejidad de los derechos humanos, se debe iniciar con la fundamentación occidental del origen, tanto del Estado como del derecho. Desde el aporte de John Locke⁷⁰, en su obra *“Segundo Tratado sobre el*

⁶⁷ HERRERA FLORES, J. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 26.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 101.

⁶⁹ BOBBIO, Norberto. *“El tiempo de los Derechos”*. Editorial Debate, trad. Castellano de R. Asis. Madrid, España, 1991, p.57.

⁷⁰ Pensador inglés (1632 -1704). Alcanzó renombre por sus escritos filosóficos, en los que sentó las bases del pensamiento político liberal. En su obra más trascendente, *“Dos ensayos sobre el gobierno*

Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil”, se brindan conceptos básicos que guiarán este análisis, entre ellos: Estado Naturaleza, derecho natural, Estado Moderno y derecho positivo.

Sin ser este un estudio historicista o de filosofía política, se procura facilitar el entendimiento de lo que los expositores de la teórica crítica han debatido en torno a los derechos humanos; e inevitablemente, se debe conocer el pensamiento político y del desarrollo del lenguaje formalista que han acompañado los textos contemporáneos en el derecho internacional público.

Para entender el poder político correctamente y para deducirlo de lo que fue en su origen, hemos de considerar cuál es el estado en que los hombres se hallan por naturaleza, menciona Jhon Locke, y es este un estado natural de perfecta libertad para que cada uno ordene sus acciones y disponga de “posesiones y personas” como juzgue oportuno, dentro de los límites de la ley de naturaleza, sin pedir permiso ni depender de la voluntad de ningún otro hombre. Es, también, un estado de igualdad en el que todo poder y jurisdicción son recíprocos y donde nadie los disfruta en mayor medida que los demás⁷¹.

Locke percibe el Estado Naturaleza en perfecta libertad e igualdad, ausente de cualquier organización o voluntad jerárquica; se configura desde la paz, la buena voluntad, asistencia mutua y conservación; a pesar de ello, lo juzga como inestable y, consecuentemente, como un “estado de guerra” potencial, del que no resulta ajena la justicia por mano propia, debido a que todo hombre protege lo suyo lo mejor que puede y resulta frecuente que se termine vulnerando con una acción humana que no, necesariamente, se sustenta en el reconocimiento expreso de los derechos naturales. Precisamente, ver los dos conceptos opuestos:

civil” (1690), sentó los principios básicos del constitucionalismo liberal, al postular que todo hombre nace dotado de unos derechos naturales que el Estado tiene como misión proteger, fundamentalmente: la vida, la libertad y la propiedad.

⁷¹ LOCKE, Jhon. “*Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil*”. Editorial TECNOS, colección clásicos del pensamiento, traducción Carlos Mellizo, 1960, p. 10.

El estado de naturaleza es aquél en el que los hombres viven juntos conforme a la razón, sin un poder terrenal, común y superior a todos, con autoridad para juzgarlos. Pero la fuerza, o una intención declarada de utilizar la fuerza sobre la persona de otro individuo allí donde no hay un poder superior y común al que recurrir para encontrar en el alivio, es el estado de guerra⁷².

El estado de naturaleza tiene una ley de naturaleza que lo gobierna y que obliga a todos; y la razón, que es esa ley, enseña a toda la humanidad que quiera consultarla, que siendo todos los hombres iguales e independientes, ninguno debe dañar a otro en lo que atañe a su vida, salud, libertad o posesiones⁷³.

El Derecho Natural⁷⁴ no es una ley escrita, ni existe institución en el Estado Naturaleza que los garantice, tiene por objeto la exposición de los primeros principios del derecho, a saber: a la vida, a la libertad y la propiedad⁷⁵; encuentran su fundamento en la naturaleza del hombre y en sus relaciones con el orden universal de las cosas. No obstante, no todos los hombres poseen un mismo nivel de “racionalidad” para regirse por el “derecho natural”, por tal razón, y a falta de una organización que regule las relaciones de las personas, es que nace el Estado Moderno, como la institución reconocida y aceptada para regular las relaciones de

⁷² LOCKE, Jhon. *“Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil”*. Editorial TECNOS, colección clásicos del pensamiento, traducción Carlos Mellizo, 1960, p. 24.

⁷³ Ibídem, p. 12.

⁷⁴ El derecho natural es el ordenamiento jurídico que nace y se funda en la naturaleza humana, no debiendo su origen, por tanto, a la voluntad normativa de ninguna autoridad, como ocurre con el derecho positivo. Es un conjunto de preceptos que se imponen al derecho positivo y que este debe respetar. El derecho positivo está establecido y sancionado, para cada tiempo y cada comunidad social, por la voluntad del legislador, que representa la voluntad social; por lo tanto, se trata de un derecho variable, contingente, mientras que el derecho natural es un orden jurídico objetivo, no procedente de legislador alguno, que se impone a los hombres por su propia naturaleza; es objetivo e inmutable y conocido por la razón. Enciclopedia jurídica. *“Derecho natural”*. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-natural/derecho-natural.htm>. Consultado el 22 de julio de 2015.

⁷⁵ La defensa de Locke de la propiedad privada inicia al manifestar que el hombre tiene el derecho y el deber a la propia conservación, tendrá derecho a poseer las cosas necesarias para ese fin. Por ello, el derecho a la propiedad privada es un derecho natural. El título de propiedad es el trabajo. Según esta interpretación, el trabajo constituye tanto la fuente de apropiación de bienes como su límite, ya que solo aquellos bienes sobre los que el hombre ha invertido su propio trabajo le pertenecen. Por otra parte, admite también el derecho a heredar la propiedad, basándose en que la familia es una “sociedad natural”, en el cualsus miembros ya nacen con el derecho a la herencia. Si vemos es la concepción que se mantiene a nuestros días en las normas.

convivencia bajo los principios del derecho natural, que son ahora reconocidos, legitimados y legalizados con el advenimiento del derecho positivo⁷⁶, con el fin de asegurar, por medio de este, los derechos naturales que estaban expuestos a los abusos, principalmente los tres que reconoce la literatura de Locke.

Es Dios el que ha puesto en: el mundo los gobiernos, a fin de poner coto a la parcialidad y violencia de los hombres. Concedo sin reservas que el gobierno civil ha de ser el remedio contra las inconveniencias que lleva consigo el estado de naturaleza, las cuales deben ser, ciertamente, muchas cuando a los hombres se les deja ser jueces de su propia causa⁷⁷.

Yo voy todavía más allá y afirmo que los hombres se hallan naturalmente en un estado así, y que en él permanecen hasta que por su propio consentimiento, se hacen a sí mismos miembros de alguna sociedad política⁷⁸.

El Estado Moderno nace por medio del consentimiento de sus miembros, quienes renuncian cada uno al derecho propio y quedan ligados al poder civil y al poder político del Estado Moderno. Locke forja, así, la noción de pacto, que será profundizada por Rousseau, en su obra del contrato social⁷⁹. Además, sus ideas fueron antecesoras de Montesquieu, en cuanto a la separación de poderes, “porque

⁷⁶ Entiéndase por derecho positivo al conjunto de normas jurídicas emanadas de autoridad competente y que esta reconoce y aplica. Es, en otras palabras, el derecho que se exterioriza en las leyes, las costumbres, la jurisprudencia y la doctrina, y cuya aplicación puede ser exigida por cualquiera que tenga un interés jurídico en hacerlo. Esta noción es opuesta por muchos juristas y filósofos a la de derecho natural, por considerar que se trata de dos sistemas diferentes, tanto por su origen como por su respectivo contenido. Así, el primero constaría, únicamente, de los preceptos que forman o han formado el derecho en la realidad, mientras que el segundo sería la expresión de anhelos ideales, no siempre convertidos en normas jurídicas. La expresión positivo hace referencia etimológicamente a alguien que lo pone o establece, porque, en realidad, el derecho es establecido por quien tiene facultad para hacerlo. Enciclopedia jurídica. “*Derecho positivo*”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-natural/derecho-natural.htm>. Consultado el 22 de julio de 2015.

⁷⁷ LOCKE, Jhon. “*Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil*”. Editorial TECNOS, colección clásicos del pensamiento, traducción Carlos Mellizo, 1960, p. 18.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 20-21.

⁷⁹ El pacto social es una hipótesis explicativa de la autoridad política y del orden social. La esencia de la teoría es que, para vivir en sociedad, los seres humanos acuerdan un contrato social implícito que les otorga ciertos derechos a cambio de abandonar la libertad de la que dispondrían en estado de naturaleza. Siendo así, los derechos y los deberes de los individuos constituyen las cláusulas del contrato social, en tanto que el Estado es la entidad creada para hacer cumplir el contrato. Del mismo modo, los seres humanos pueden cambiar los términos del contrato si así lo desean; los derechos y los deberes no son inmutables o naturales.

allí donde hay una autoridad, un poder terrenal del que puede obtenerse reparación apelando a él, el estado de guerra queda eliminado y la controversia es decidida por dicho poder⁸⁰, no obstante, para su tiempo, el Estado Moderno⁸¹, en la práctica, se constituía a partir de las monarquías absolutas⁸², que tenían otras connotaciones a las idealizadas por Locke.

En general, la filosofía fundacional ha tenido múltiples aportes de obra escrita, intelectuales como Jean-Jacques Rousseau, Montesquieu, Diderot, Voltaire, Adam Smith, David Ricardo, Malthus, John Locke y Hobbes inspiraron lo que vendría después: la independencia de las 13 colonias, la Revolución Francesa y la Revolución Industrial. Tanto los hechos históricos como la evolución de las ideas de dichos intelectuales han construido las bases del Estado de Derecho⁸³, que no es otro que el Estado liberal⁸⁴, el cual surgió como resultado de una crítica al Estado monárquico absolutista, de los siglos XVII y XVIII. Hasta aquí, se puede afirmar que existen principios fundamentales que han sido resguardados con la creación del Estado y el derecho. Para ligarlo a la trayectoria en la filosofía de derechos humanos, habría que empezar por reseñar los tres documentos bases en su orden cronológico de aparición.

⁸⁰ LOCKE, Jhon. *"Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil"*. Editorial TECNOS, colección clásicos del pensamiento, traducción Carlos Mellizo, 1960, p. 27.

⁸¹ El Estado Moderno, en sentido práctico, se consideró, al territorio con fronteras determinadas, la existencia de gobierno común y un sentimiento de identificación cultural y nacional de sus habitantes. La monarquía constituyó un Estado moderno sobre la base de una dirección fuerte, que contaba con los medios para sostenerla.

⁸² Es un tipo de gobierno o de organización política en la cual la persona que tiene el poder lo concentra todo en su persona, de manera absoluta, negando espacio para otras instituciones independientes o para la división de poderes. La monarquía absoluta es un modo de asegurar que el poder no se dividirá entre varios estados, esferas o poderes y, de ese modo, asegurar que la persona a cargo del poder será la única responsable de tomar las decisiones.

⁸³ Características generales: imperio de la ley (observancia de las normas e implica el reconocimiento del principio de legalidad), división de poderes y legalidad de los actos de los poderes públicos, derechos y libertades fundamentales, legalidad de las actuaciones de la Administración y control judicial de las mismas.

⁸⁴ Es decir, la forma de Estado que existía hasta después de la Revolución Francesa de 1789. El liberalismo surgió a partir de una crítica contundente al sistema monárquico-feudal. Este liberalismo original tenía no solo una dimensión política, sino, también, económica y filosófica, que en su momento fue aumentada por la Revolución industrial, el cual se extendió unas décadas después a gran parte de Europa occidental y Estados Unidos. Ver en capítulo primero la evolución histórica de la percepción de la discapacidad.

Primero, la Declaración de Independencia de los Estados Unidos en 1776, en su preámbulo, señala que todos los hombres son creados iguales, que son dotados, por su Creador, de ciertos derechos inalienables, que entre estos están la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad (principios); además, sobre la concepción del Estado que, para garantizar estos derechos, se instituyen, entre los hombres, los gobiernos, que derivan sus poderes legítimos del consentimiento de los gobernados; que cuando quiera que una forma de gobierno se vuelva destructora de estos principios, el pueblo tiene derecho a reformarla o abolirla e instituir un nuevo gobierno que base sus cimientos en dichos principios⁸⁵. El preámbulo de la Declaración refleja la filosofía de la Ilustración, la cual incluye el concepto de la ley natural, ideas extraídas de las obras de John Locke.

Segundo, la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. En esta se enumeran los "derechos inherentes a la naturaleza humana", que no son derechos creados por los revolucionarios, sino que son derechos constatados. El artículo 2 propiamente enumera los derechos naturales e imprescriptibles del hombre, que son anteriores a los poderes establecidos y son considerados como aplicables en cualquier lugar y en cualquier época; estos son: la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión⁸⁶. Nada lejos de los principios que Locke concibió en el Estado Naturaleza.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano es uno de los documentos fundamentales en cuanto a definir los derechos personales y colectivos como universales. Influenciada por la doctrina de los derechos naturales, los derechos del hombre se entienden como válidos en todo momento y ocasión al pertenecer a la naturaleza humana; aun cuando establecen los derechos fundamentales de los ciudadanos franceses y de todos los hombres sin excepción, no se refiere a la condición de las mujeres o a la esclavitud de la época, tampoco, a

⁸⁵ National Archives. "*Declaración de Independencia*". Disponible en: <http://www.archives.gov/espanol/la-declaracion-de-independencia.html>. Consultado el 16 de agosto de 2015.

⁸⁶ Présidence de la République. "Declaración de los derechos del Hombre". Disponible en Internet en: http://www.jacqueschirac-asso.fr/archives-elysee.fr/elysee/elysee.fr/espagnol/las_instituciones/los_textos_fundadores/la_declaracion_de_los_de_rechos_del_hombre/la_declaracion_de_los_derechos_del_hombre.21654.html. Consultado el 16 de agosto de 2015.

las personas con discapacidad que, como muestra la evolución de la percepción del Capítulo primero, para ese entonces tuvieron otro tratamiento.

En este sentido, Fariñas Dulce señala que la ideología subyacente tras aquel discurso es la de la propia burguesía capitalista, que transformó el mundo, tras la Revolución Francesa, con su ideario ilustrado y que utilizó la concepción moderna de los derechos humanos como una especie de “lujo politizado” de una determinada clase (burguesía liberal), género (hombre) y raza (blanca) de individuos⁸⁷, agregaríamos, sin discapacidad. Ambas declaraciones establecen los principios que serán la base de la legitimidad de la nueva sociedad, de alcance general y absoluto, orientado hacia el futuro, que sella el fin del antiguo régimen y el principio de una nueva era que nos alcanza hasta nuestros días.

Tercero, la Declaración Universal de Derechos Humanos. Esta pertenece a otro contexto, marcado, especialmente, por las guerras mundiales, reproduce la misma visión de derechos humanos heredada del Estado Naturaleza. Se compone de un preámbulo y treinta artículos, los cuales recogen derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. Herrera Flores menciona que tanto las reflexiones teóricas como las prácticas sociales comprometidas con la defensa de la dignidad humana han funcionado de un modo general dentro del esquema conceptual e ideológico, establecido por el preámbulo y el artículo 1.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948: tenemos derechos innatos que nos pertenecen por el mero hecho de ser seres humanos⁸⁸.

Los derechos humanos se precisan como inherentes a la persona, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables. Por definición, su contenido es universal e igualitario para todas las personas por el hecho de serlo e incompatible con los sistemas basados en la superioridad de una casta, raza, pueblo, grupo, clase social o cualquier otro. Para Fariñas Dulce, el concepto “derechos humanos” surge de una ficción fundamentada en dos términos: uno, el

⁸⁷ FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológico-jurídica a la actitud postmoderna”*. Editorial DYKINSON, 2da edición. Madrid, España, 2006, p. 16.

⁸⁸ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reivindicación de los derechos Humanos”*. Colección ensayando. Ed. Atrapasueños. Andalucía, España, 2008, p. 93.

Estado Naturaleza (estamento donde existen derechos naturales por el hecho de ser persona) y dos, el contrato social (estructura político-jurídica para el ejercicio de los derechos reconocidos y resumidos en la ley).

Esta idea de derecho positivo como la ley escrita, que contiene al derecho natural para que sean protegidos por una autoridad denominada “Estado”, induce a reducir los derechos a un componente jurídico de garantía con base en el universalismo a priori de que todas las personas tenemos derechos como seres humanos y somos iguales en todo momento. De este modo, un concepto que ha surgido en un entorno cultural particular (Occidente) se ha difundido por el globo entero tal si fuera el mínimo ético necesario para luchar por la dignidad. Esto genera grandes conflictos de interpretación con respecto a los derechos humanos, que hay que saber gestionar sin imposiciones ni colonialismos⁸⁹.

Desmitificar la concepción clásica de derechos naturales, lleva a plantear que son derechos adquiridos, producto de luchas sociales en un contexto desigual y excluyente; su propósito es la búsqueda de la dignidad humana, entendida como el acceso a los bienes y servicios que permiten la reproducción y el mantenimiento de la vida; en palabras de Joaquín Herrera Flores, son “derechos contextualizados”.

Definimos los derechos humanos como procesos de lucha por la dignidad, es decir, el conjunto de prácticas sociales, institucionales, económicas, políticas y culturales llevadas a cabo por movimientos y grupos sociales en su lucha por el acceso igualitario y no jerarquizado a priori a los bienes que hacen digna la vida que vivimos. Es decir, los actores y actrices sociales que se comprometen con los derechos humanos lo que hacen es poner en funcionamiento prácticas sociales dirigidas a dotarnos a todas y a todos de medios e instrumentos –sean políticos, sociales, económicos, culturales o jurídicos– que nos posibiliten construir las condiciones materiales e inmateriales precisas para poder vivir⁹⁰.

⁸⁹ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reivindicación de los derechos Humanos*”. Colección ensayando. Ed. Atrapasueños. Andalucía, España, 2008, p. 32.

⁹⁰ *Ibíd*em, p. 24.

Esta propuesta, además, replantea el concepto de dignidad humana. Esta definición, tradicionalmente, hace referencia al valor intrínseco de todo ser humano que, apoyado en su capacidad “racional” de respetar el valor de cada individuo, sea quien sea y encuéntrase donde se encuentre, conforma la base de todos los derechos. Utilizado como referencia en los instrumentos fundacionales del derecho internacional, un ejemplo de ello se destaca ante todo la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que invoca en su Preámbulo la “dignidad intrínseca (...) de todos los miembros de la familia humana”, para luego afirmar que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (artículo 1°).

Es indispensable brindarle valor a la riqueza humana, concepto de Joaquín Herrera Flores, sin socavar ni justificar las desigualdades amparadas en la condición social, económica o cultural que, al fin y al cabo, son diferencias impuestas por el mismo ser humano. Por ello, una concepción estática, que venga nada más como elemento discursivo a justificar por qué las personas son en apariencia iguales, induce a la aceptación implícita de la desigualdad para la continuación de la misma estructura, imperante desde su fundación, de carácter desigual, pero evitar, desde el discurso, las instituciones y el derecho, la conflictividad. “En un mundo tan diferenciado, plural e injusto en el que vivimos, no se puede dar por supuesto nada, y, mucho menos, la forma de luchar por la dignidad”⁹¹, ni el respeto racional de los mismos. Precisamente, porque las personas no son iguales ante la ley, ni ante las oportunidades de apropiación, ni ante la distribución de los bienes necesarios para vivir. Es que el derecho ha tenido que reforzar sus garantías, al no crear nuevos derechos, sino al intensificar los existentes. (Véase el derecho de las minorías en el Capítulo segundo).

En su lugar, la propuesta de la teoría crítica parte de entender la dignidad humana como el conjunto de actitudes y aptitudes necesarias para poder luchar contra los procesos de división del trabajo, que nos impiden acceder a los bienes materiales e inmateriales de un modo igualitario y no jerarquizado por alguna ideología abstracta y funcional a las desigualdades existentes en el mundo

⁹¹ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La verdad de una teoría crítica. Seis decisiones iniciales y seis paradojas de los Derechos Humanos”*. Universidad Pablo de Olavide. Madrid, España, 2005, p. 5.

contemporáneo ⁹². O bien, como señala Hinkelammert, el reclamo de los derechos implica un proceso de lucha contra aquello que está convirtiendo inviable la vida humana; por ello, sería la rebelión del ser humano como sujeto viviente que se subleva en contra su transformación en objeto ⁹³.

Al problematizar la teoría jurista tradicional en el objeto de estudio, se deduce que dicho discurso de dignidad e igualdad, anexo al concepto derechos humanos, no importó porque las personas con discapacidad no tenían derechos ni capacidad para ejercerlos; coincide la extensión de los derechos humanos en el siglo XX con la expansión del Paradigma de Rehabilitación, el cual concibe a la persona con discapacidad como un sujeto receptor de ayudas (no como un ciudadano); por ello, centra su atención en los servicios de asistencia social y rehabilitación, siendo la discapacidad un tema, exclusivamente, médico y no social. Por sus tragedias personales, las personas eran institucionalizadas y recluidas, se pensaba en términos de la deficiencia y, por esta condición tampoco gozaban de las mismas oportunidades de vida, a diferencia del resto. Veamos el argumento del movimiento de vida independiente:

Toda vida humana tiene valor. No importa qué clase de deficiencias tenga. Nadie es tan deficiente que su vida no cuente. Lo que es bueno para uno debe estar a disposición de todos. Esto significa retar las actitudes tradicionales que tratan a las personas con discapacidad como casos médicos, objeto de caridad y cuidado, pena y protección ⁹⁴.

En contraposición, el Paradigma de Derechos Humanos en discapacidad considera que todos somos, en teoría, sujetos de los mismos derechos, pero, en la práctica, se discriminan a las personas con discapacidad porque no coexisten las condiciones materiales para que esta población pueda, también, ejercerlos. Entonces, busca la manera de dotarlos de derechos, visualizando la diferencia,

⁹² HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reivindicación de los derechos Humanos”*. Colección ensayando. Ed. Atrapasueños. Andalucía, España, 2008, p. 26.

⁹³ HERRERA FLORES, Joaquín; Hinkelammert, Franz; Sánchez Rubio, David y Gutiérrez, Germán. *“El vuelo de Ateneo: La inversión de los derechos humanos: caso de John Locke”*. Ed. DESCLÉE DE BROUWER, S.A. Bilbao, España, 2000, pp. 108-110.

⁹⁴ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 60.

cuestiona el entorno y los contextos, que son los elementos que crean discapacidad, sin caer en el cuestionamiento más profundo sobre la sacralización del derecho. La propuesta del CNREE, ente rector en discapacidad en Costa Rica, sobre el concepto de los derechos humanos es la siguiente:

Aquellas condiciones que requiere un individuo para poder desarrollarse dignamente en la sociedad. Los derechos humanos se fundamentan en la dignidad de la persona. Todo ser humano sin importar su edad, religión, sexo, condición social, goza de ellos. Le permite vivir en igualdad, libertad y dignidad con otras personas, para su desarrollo pleno⁹⁵. Subrayado no es original.

Obsérvese que el concepto arrastra la visión jurista tradicional de los derechos humanos sin mayores discusiones, venden la idea de llegar a ser como todo el resto de personas, que sí gozan de ellos; aboga por la abstracción de la dignidad y la igualdad, todos somos personas con derechos innatos.

Dicho orden de elementos se tradujo en fuentes de derecho internacional público como declaraciones y convenciones internacionales; bajo los mismos principios comentados, la actual Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad lo hace en el preámbulo. Ver el siguiente cuadro:

Descontextualizado-abstractos	Contextualizando- concretos
a) Se recuerdan los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.	k) Observando con preocupación que, pese a estos diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo.
b) Se contempla que las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole.	P) Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social,

⁹⁵ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Taller preparándonos para la participación ciudadana*”. Departamento de Capacitación. Material interno. San José Costa Rica, 2005, p. 10.

	patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición.
c) Reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.	q) Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.
d) Recordando el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.	t) Destacando el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad.

Cuadro N-32 Principios fundadores en la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Fuente: Construcción propia con base en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 14 de julio de 2014.

Se puede comparar que el discurso en sí es contradictorio. La ideología ha sido instrumentalizada en la práctica occidental de manera contrapuesta. En ocasiones, es utilizada como criterio legitimador de las organizaciones políticas que reconocen y garantizan los derechos de los individuos frente el Estado, pero, en otras ocasiones, dicha ideología es utilizada como elemento crítico, subversivo, revolucionario o, al menos, como estrategia de defensa, por grupos sociales especialmente desprotegidos u oprimidos, que no ven satisfechas sus necesidades vitales⁹⁶; por ende, nunca deja de ser útil a los principios fundadores, pues estos no cambian, ni siquiera con los nuevos paradigmas especializados en el tema, como se ha discutido.

De esta forma, se consolida la visión occidental y liberal de los derechos humanos, institucionalizada en el Estado Derecho y reconocida por el derecho

⁹⁶ CORREAS, Carlos. *“Los derechos humanos en la democracia”*. Enrique Groisman Edición, El derecho en la transición de la dictadura a la democracia: la experiencia en América Latina. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, Argentina, 1990, p 16.

positivo o el derecho internacional público o derecho interno, como los conocemos hoy. Los principios fundadores se han traducido en normas positivas para mantenerlos vigentes en la sociedad actual como un modelo político, económico y cultural que responde a estos; ¿cuáles derechos?, los derechos burgueses, sujetos a tres principios fundadores pertenecientes a la ideología liberal: libertad, igualdad y propiedad privada, todos ellos desde la visión de Locke. De estos, no queda duda que ha sido más efectivo proteger la propiedad privada que garantizar la libertad e igualdad a todas las personas del orbe. Fariñas Dulce sobre los derechos humanos señala que “se reivindican con insistencia un pensamiento y práctica de los mismos cada vez más contextual, menos absolutista y menos idealista, sin renunciar, evidentemente, a los logros alcanzados hasta ahora”.⁹⁷

El intento ideológico de universalización impone un conocimiento, un orden, una ideología, unos valores, unas instituciones a priori, por ende, no reconoce otras formas de vida o las termina aceptando dentro de su misma lógica discursiva.

3.4.1.2 Absolutismo del derecho como alternativa única

Tradicionalmente, el estudio y la reflexión de los derechos humanos han sido acaparados por el derecho como ciencia, “de tratadistas de derecho público o constitucionalistas y de derecho internacional.”⁹⁸ “Ahí radica, por un lado, la razón del surgimiento de especialistas en derecho internacional que construyen una jerga sólo comprensible por ellos mismos”.⁹⁹ Esa lógica dominante ha tecnificado los diferentes tipos de derechos, algunos de ellos, mencionados en la construcción de este capítulo: derecho de gentes, derechos fundamentales, derechos humanos, derecho natural, derecho positivo, derecho constitucional, derecho público internacional.

⁹⁷ FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológico-jurídica a la actitud postmoderna”*. Ed. DYKINSON, 2da edición. Madrid, España, 2006, p. 24.

⁹⁸ *Ibíd.*, p. 1.

⁹⁹ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 13.

De esta forma, se reproduce un sistema de conocimiento tradicional que logró posicionarse como único en la reflexión de derechos humanos por “antonomasia”, el cual cae en la trampa de ocultar los discursos no visibles por este, sin importar la estructura de poder, en su dimensión fáctica, social y práctica, los resultados han sido obviados, pues pareciera que la finalidad es tener derechos por tener derechos.

La realidad empírica está íntimamente relacionada con las conceptualizaciones de derechos humanos, ya que éstos nacieron y siguen surgiendo con una vocación práctica, a saber: aparecen para resolver conflictos sociales y para satisfacer necesidades o carencias humanas y son, a la vez, el resultado de diferentes procesos históricos y luchas sociales. Por otra parte, el problema de la realización práctica o de la efectiva aplicación de los derechos humanos es, todavía en la actualidad, uno de los retos más acuciantes y una de las promesas incumplidas del proyecto de la modernidad, cuya solución implica la reducción del abismo existente entre las grandes Declaraciones de derechos y la realidad cotidiana de la mayoría de los seres humanos del planeta¹⁰⁰.

Desde el punto de vista abordado, los derechos humanos no son tan simples y el derecho internacional o interno por sí solos no crean derecho, este comprendido como prácticas sociales nuevas; por consecuencia, las personas no necesitan más derechos abstractos, sino bienes exigibles para una vida digna.

Los derechos humanos, más que derechos “propriadamente dichos” son procesos; es decir, el resultado, siempre provisional, de las luchas que los seres humanos ponen en práctica para poder acceder a los bienes necesarios para la vida. Como hemos visto los derechos humanos no deben confundirse con los derechos positivados a un nivel nacional o internacional. Una constitución o un tratado internacional no crean derechos humanos. Admitir que el derecho crea derecho supone caer en la falacia del positivismo más rancio que no sale de su propio círculo vicioso. De ahí que para nosotros el problema no sea cómo un derecho se convierte en derecho humano, sino como un “derecho humano” logra convertirse en derecho, es decir, consigue obtener la garantía jurídica para su mejor implantación y efectividad¹⁰¹.

¹⁰⁰ FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológico-jurídica a la actitud postmoderna”*. Editorial DYKINSON, 2da edición. Madrid, España, 2006, p. 1.

¹⁰¹ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, pp. 22-23.

En razón del anterior planteamiento, la lucha jurídica busca convertir sus necesidades humanas en Ley, como una de las tantas formas para su implementación. La norma impone deberes y compromisos individuales y grupales, pero no crea nada por sí misma. Necesita de elementos administrativos, financieros, políticos, institucionales que la lleven a la práctica. Su centralización como respuesta única para garantizar los derechos humanos implica la atomización de la realidad y las posibles alternativas y acciones no jurídicas que pueden brindar las instituciones y actores inmersos en otros campos de la vida.

Para la reflexión teórica dominante: los derechos “son” los derechos: es decir, los derechos humanos se satisfacen teniendo derechos. Los derechos, pues, no serían más que una plataforma para obtener más derechos. Y esto es así, pues, desde dicha perspectiva tradicional, la idea de “qué” son los derechos se reduce a la extensión y generalización de los derechos. La idea que inunda todo el discurso tradicional reside en la siguiente fórmula: el contenido básico de los derechos es el “derecho a tener derechos”. ¡Cuántos derechos! ¿Y los bienes que dichos derechos deben garantizar? ¿Y las condiciones materiales para exigirlos o ponerlos en práctica? ¿Y las luchas sociales que hay que llevar a la práctica para poder garantizar un acceso más justo a una vida digna?¹⁰²

Por ello, “una norma no es más que un medio, un instrumento a partir del cual se establecen procedimientos y tiempos para satisfacer, de un modo “normativo”, las necesidades y demandas de la sociedad”¹⁰³. El derecho, sea nacional o internacional, no es más que una técnica procedimental que establece formas para acceder a los bienes por parte de la sociedad. Por supuesto, que estas formas no son neutrales ni asépticas. Los sistemas de valores dominantes y los procesos de división del hacer humano (que colocan a individuos y grupos en situaciones de desigualdad en relación con dicho acceso) imponen “condiciones” a las normas jurídicas sacralizando o deslegitimando las posiciones que unos y otros ocupan en los sistemas sociales.

¹⁰² HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los derechos humanos*”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, pp. 21-22.

¹⁰³ *Ibíd*em, p. 35.

El derecho no es, por consiguiente, una técnica neutral que funciona por sí misma, como tampoco es el único instrumento o medio que puede usarse para la legitimación o transformación de las relaciones sociales dominantes¹⁰⁴. El derecho, visto desde una aparente objetividad y neutralidad que pretende garantizar a “todos” un marco de convivencia común, es la falacia misma en que vivimos en un Estado de engañosa igualdad, sin contenido material.

El derecho nunca afirma lo que es. Su lógica es de naturaleza deóntica, es decir, de “deber ser”. De hecho, cuando se nos dice que “somos” iguales ante la ley, lo que en realidad se está diciendo es que “debemos” ser iguales ante la ley. La igualdad no es un hecho ya dado de antemano. Es algo que hay que construir utilizando para ello todo tipo de intervenciones sociales y públicas. Por tanto, cuando utilizamos el lenguaje de los derechos no partimos de lo que “tenemos”, sino de lo que debemos tener¹⁰⁵.

Los conjuntos de valores que legitiman este o aquel conjunto normativo no surgen de la nada, sino que son la expresión de la dialéctica entre conjuntos de intereses concretos que intentan generalizarse como principios rectores de la acción social. De este modo, los valores que legitiman un proceso de división del trabajo, basado en los privilegios de unos y en la subordinación de otros, darán lugar a normas jurídicas y a subjetividades políticas que lo legitimen. Por el contrario, los valores que se opongan a tal proceso de división del hacer humano desigual, en aras de una mayor igualdad en el acceso a los bienes, darán lugar a normas jurídicas y subjetividades antagonistas y rebeldes.

La cuestión no reside, pues, en si el derecho sirve o no sirve para la transformación social. La cuestión reside en si, como actores y actrices sociales, generamos disposiciones alternativas a los valores y a las posiciones hegemónicas que hacen de la mayoría de las normas jurídicas algo funcional a los intereses de los

¹⁰⁴ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los derechos humanos*”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 12.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, p. 33.

privilegiados¹⁰⁶. El detalle está en cómo hacer para que sean funcionales a los intereses minoritarios o vulnerados desde otros valores.

Como puede verse las cosas no son tan fáciles. No podemos quedarnos tranquilos creyendo que con la existencia de una norma ya tenemos el acceso a los bienes, (incluso si nos referimos a la situación de los derechos en los países desarrollados económica y jurídicamente). Puede que la norma no pueda aplicarse por falta de medios económicos. Puede que no se quiera aplicar por falta de voluntad política. O, quizá se dé el caso de que una persona o de un grupo partan de coordenadas culturales y sociales que impidan su puesta en práctica¹⁰⁷.

No hay ninguna omnipotencia de las leyes, como fórmula mágica para el ejercicio real de derechos, los derechos vendrán después de las luchas por el acceso a los bienes, no de un modo a priori. Unas veces esas luchas podrán apoyarse en sistemas de garantías ya formalizados, como el caso de la discapacidad actual, pero otras veces las luchas no podrán apoyarse en alguna norma; en ese caso, se situarán en planos de alegalidad, lo que motivará la lucha jurídica¹⁰⁸. Por esta razón, las normas son los instrumentos necesarios para asegurar que los logros alcanzados, a través de las diversas luchas populares, se consoliden. Un instrumento posible para tal tarea, en el marco del Estado de Derecho, lo constituyen las garantías judiciales. En este sentido, es de suma importancia ser capaces de conocer, reconocer y articular tanto los diversos dispositivos jurídicos existentes como el uso que de ellos se está haciendo en los procesos de lucha por la dignidad¹⁰⁹.

Con esta argumentación, tampoco se pretende demeritar la importancia que ha tenido el reconocimiento positivo de los mismos, no como fin último, sino como

¹⁰⁶ HERRERA FLORES, J. “16 premisas para una teoría crítica del derecho y de los derechos humanos”. En *Teoría crítica dos direitos humanos*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.

¹⁰⁷ HERRERA FLORES, Joaquín. “La reinención de los derechos humanos”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, pp. 33-34.

¹⁰⁸ *Ibíd*em, p. 23.

¹⁰⁹ GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. “*Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores*”. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, 2013, p. 188.

plataforma inicial para reclamar, denunciar y continuar en el proceso de lucha por la dignidad, por medio de otros instrumentos que invocan a las leyes, tal es el caso de las instituciones de control que pretenden garantizar el cumplimiento de la ley, “lo que rechazamos son las pretensiones intelectuales que se presentan como “neutrales” con respecto a las condiciones reales en las que la gente vive”¹¹⁰.

Es de reconocer que la Ley 7600, “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”, se constituyó como un hito coyuntural en los paradigmas de discapacidad en Costa Rica y que marcó pautas que, bien o mal, todavía no se han cumplido a cabalidad, pero que viene a facilitar la denuncia, por el simple hecho que ya existe un garante a priori, que, bajo consenso, reconoció que hay otras personas en una posición de vulnerabilidad, que no gozan del acceso de los mismos bienes y servicios básicos y que, por lo tanto, la ley viene a avalar su acceso.

El punto de partida y de llegada en la teoría crítica de los derechos humanos, es la lucha por la dignidad de todos los seres humanos en contextos vitales, diversos, heterogéneos; y el derecho es una de las vías para lograr la dignidad humana, sin pretender ser la única que vendrá a resolver el problema en su totalidad; ya se decía con anterioridad, que hay grupos humanos que luchan por lograr garantías jurídicas formalizadas (leyes nacionales o tratados internacionales) y, posteriormente, esos mismo grupos luchan por convertir esas garantías en prácticas sociales, “cuyos resultados, si es que tenemos el poder necesario para ello, deberán ser garantizados por las normas jurídicas, las políticas públicas y una economía abierta a las exigencias de la dignidad”¹¹¹, así como un esfuerzo solidario de todos los individuos de la comunidad. Pregunta Herrera Flores, ¿qué hacer con un instrumento que “tenemos” si no podemos ponerlo a funcionar por falta de medios, por falta de políticas públicas o por razones que apelan a alguna tradición considerada inamovible? ¹¹²

¹¹⁰ HERRERA FLORES, Joaquín. “La reinención de los derechos humanos”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 26.

¹¹¹ Ibídem, p. 28.

¹¹² Ibídem, p. 34.

Se trataría del análisis del proceso de “puesta en práctica” de las normas reguladoras de derechos fundamentales, es decir, el análisis del conjunto de decisiones, actuaciones y medidas ejecutivas realizadas por los diferentes organismo, operadores jurídicos y grupos de presión, que intervienen en el proceso de producción, interpretación, aplicación y ejecución de las normas jurídicas. Este tipo de análisis tiene especial relevancia en todos aquellos derechos que requieren una participación activa de los poderes públicos para su puesta en práctica, por ejemplo, en las políticas de protección de las minorías (...) en cuanto conllevan una específica política de gestión, es decir, requieren la intervención pública para la prestación de un servicio acorde con las necesidades que se requieren satisfacer y precisamente por ello provocan no pocos problemas técnicos y económicos¹¹³.

Sobre este mismo tema, Fariñas Dulce identifica tres factores que intervienen de forma inmediata en el proceso de implementación de los derechos o puesta en práctica, una vez que se haya consagrado la lucha jurídica. Primero, los niveles jurídicos de las normas reguladoras (nacional, regional o internacional) y su interacción, así como los niveles de descentralización conforme a la administración política del territorio. En segundo lugar, los que llama “operadores jurídicos”, que llevan a cabo el proceso de implementación, autoridades u organismos públicos, grupos de presión y entidades privadas que, de forma directa o indirecta, pueden influir en dicho proceso. Tercero, las estrategias para la puesta en práctica con la adopción de políticas públicas en las acciones concretas de lo gubernamental, en medidas de gestión económica e, incluso, la movilización de la opinión pública en apoyos concretos, nuevas políticas sociales, nuevos derechos no consolidados o bien cambio de prácticas sociales.¹¹⁴

Dada la importancia adquirida en el análisis del ejercicio de las normas jurídicas, es necesario, además, considerar los términos de la “eficacia y efectividad”. En el primero de ellos, la “eficacia” cabe distinguir quiénes, desde la perspectiva jurista formalista, se centran en saber si las leyes se aplican o no, al simplificar su menester y su origen, sin diferenciar entre si se aplican

¹¹³ FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológico-jurídica a la actitud postmoderna”*. Ed. DYKINSON, 2da edición. Madrid, España, 2006, pp. 51-52.

¹¹⁴ *Ibídem*, p. 52-54.

voluntariamente o coactivamente por medio de las instituciones de control estatal; por el contrario, desde la perspectiva sociológico-jurista, los análisis de eficacia consisten en averiguar si los resultados coinciden, total o parcialmente, con los objetivos propuestos por el legislador, o si, por el contrario, aparecen efectos adversos que debieron preverse.

Es un análisis funcional de la norma; si siguen sirviendo para lo que fueron creados o si realizan funciones positivas o negativas, en relación con la satisfacción de las necesidades sociales. Finalmente, para completar el análisis, los estudios tendientes a indagar la “efectividad” se centran en establecer el seguimiento social de las normas, mediante el grado de desviación o adecuación de los comportamientos sociales en las exigencias legales, es más una relación de causa y efecto, que identifica las posibles motivaciones para ello¹¹⁵.

Si buscamos relaciones de eficacia y efectividad, en el caso de la normativa costarricense en discapacidad, con base en el aporte de Fariñas Dulce, se tendría que iniciar discutiendo que la aplicación ha sido acogida de manera voluntaria y coercitivamente, mediante las instituciones de control, por todos los operadores de la norma sin excepción, tanto públicos como privados, y cuáles de los operadores, quienes tuvieron el apoyo legislativo, han reformulado la ley, no para cambiar sus principios y compromisos, sino para retrasar su implementación; el caso de los concesionarios privados del transporte público, con la ampliación de los plazos de acceso universal. Ver ilustración:

¹¹⁵ FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológico-jurídica a la actitud postmoderna”*. Ed. DYKINSON, 2da edición. Madrid, España, 2006, pp. 54-55.

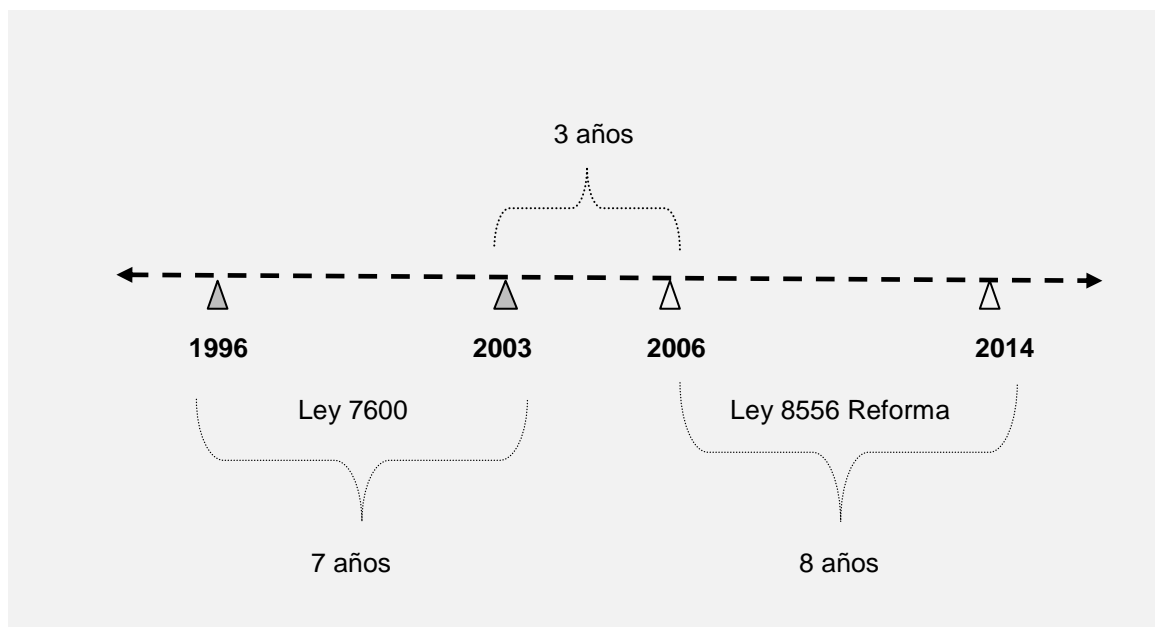


Ilustración N-9 Periodos de implementación de las adaptaciones al transporte público, dados por la Ley 7600 y su reforma. Fuente: Construcción propia con base en las fuentes citadas.

Como se muestra, la implementación de las adaptaciones al transporte público lleva en gestión 18 años, divididos en dos periodos casi similares, dados por ley, el original y una reforma. Así, como un *impasse* de incumplimiento de tres años, mientras era renegociada la prórroga. El sector autobusero obtuvo 8 años más y las metas fueron pactadas desde cero, como si no hubiera transcurrido los primeros siete años.

En dicho conflicto de interés, no hubo reparación alguna; en su lugar, el derecho fue instrumentalizado por los legisladores, quienes resolvieron una extensión de las metas; ya dice Foucault sobre el poder, “sabemos que se ejerce en determinada dirección, no sabemos quién lo tiene pero sí sabemos quién no lo tiene”¹¹⁶. En este caso el poder estuvo del lado del gremio de autobuseros, siendo éstos los beneficiarios directos de la reforma.

¹¹⁶ FOUCAULT, M. “*Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*”. Primera edición con nueva introducción. Alianza Editorial S. A. Madrid, España, 2001, p. 31.

Para explicar lo anterior, conviene comprender la obra citada de Foucault, cuando concibe a la ley como un procedimiento, por medio del cual existen “ilegalismos” que permiten, toleran o inventan privilegios de clase, que se refieren a estos no como fortuitos, sino que se constituyen en un elemento del funcionamiento de la estructura social, es decir, espacios reservados de ilegalidad que es ignorada. Por ejemplo el incumplimiento de las metas de avance, la expiración del plazo máximo y aún así, el consentimiento de renegociación. Este hecho, de pronta comprensión, sigue ilustrando, que el poder se ejerce y sus efectos no son atribuibles a una apropiación, sino, a ciertos dispositivos que le permiten funcionar a cabalidad. Por esta razón, el movimiento con discapacidad denunciaba este “ilegalismo” manifiesto desde la omisión de un marco sancionador en la propia Ley 7600.

Esto nos permite dejar de lado la consideración de los derechos que defiende que lo que está reconocido aquí y ahora lo está ad aeternum, impidiendo, con ello, la adaptación de las normas a las nuevas luchas sociales que pugnan por una transformación del sistema económico y político dominante¹¹⁷.

Después de tantos años transcurridos entre una norma interna y otra, los resultados coinciden, parcialmente, con los objetivos propuestos por el legislador, principalmente, porque el resorte de la implementación no es la norma en sí misma, sino, la política pública, que debe estar sostenida por diferentes recursos, a saber: recurso humano, económico y tecnológico, para incorporar los cambios planteados, especialmente, en el acceso universal.

Los efectos adversos de las normas no han sido cuantificados por el aparato público, aunque sí pueden identificarse a través de las denuncias interpuestas en la Defensoría de los Habitantes de la República, sobre todo, los que tienen relación con el trato recibido por los operadores privados, como el transporte público. Ello con aristas de diversas causas: falta de sensibilización por parte del personal; rampas con diferentes tipos de mecánica, por lo que el uso es diferenciado entre un automotor y otro, algunos manuales otros automáticos; falta de paradas accesibles que dificultan el acceso a la rampa, lo que termina malhumorando al chofer y al

¹¹⁷ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 54.

usuario; irrespeto de la señalización de espacios exclusivos para discapacidad por parte de otros usuarios; entre otros.

Otro cuestionamiento tiene relación con la pertinencia, como se mencionó en el Capítulo primero, de diferentes normas internacionales que han sido creadas, porque algunas de estas han dejado de tener conveniencia al cambiar la concepción de la discapacidad y su terminología, lo que ha llevado a un camino de actualización y nuevo positivismo. En el caso nacional, es importante reconocer que, a diferencia de otros países Latinoamericanos, la norma se creó posterior a las Normas Uniformes (ONU,1993), por lo que ya incorporaba objetivos de equiparación de oportunidades y principios del Paradigma en Derechos Humanos; por tal razón, no ha dejado de ser pertinente, pero sí, insuficiente. Por ello, la transcendencia de la Convención Internacional que llegó a profundizar y ampliar los compromisos después de la experiencia adquirida con la ejecución de las Normas Uniformes y la Clasificación Internacional de la OMS.

También existen casos contrarios al anterior, en que las normas dejaron de ser pertinentes. Este es el caso del ente rector público en discapacidad que, como se comentó en el apartado de legislación nacional, ha sido reformulado, mediante una ley de reforma integral, por no adecuarse a la realidad y las nuevas demandas, ello pese a que, años anteriores, en busca de acomodo, había sido sometido a cambios de su estructura organizativa y otros de planificación, como visión y misión institucional. Sin embargo, las medidas no lograron contener el cambio.

Por último, para discutir la “efectividad” en términos del seguimiento social de las normas, hay que reconocer para el tiempo transcurrido lo que Fariñas Dulce menciona como “estrategias”. La “efectividad” no ha sido bien articulada, precisamente, por el desempeño de un ente rector débil en la promoción y seguimiento de los compromisos, lo que ha desencadenado la desidia de algunos operadores y la permanencia en las actitudes de rechazo, segregación y minusvaloración de la sociedad, sin apoyos sostenidos de los medios de comunicación masiva o empresa privada, el mapeo de actores se limita al aparato estatal, al movimiento con discapacidad y a la poca cooperación internacional.

A manera de síntesis, en el sistema político existe una legislatura que dicta las leyes, tribunales que sentencian justicia y órganos ejecutivos que implementan los objetivos de las leyes mediante política pública. Si bien la ley está inmersa en el accionar de todos los anteriores, no lo es todo; por ejemplo, en la aplicación del caso costarricense, los consensos legislativos para normar fueron tangibles, pero para implementarlo han sido débiles y prorrogados. El papel que juegan las garantías jurídicas en la lucha por los derechos versa sobre el necesario discernimiento crítico de las mismas, dados los riesgos que conlleva su absolutización a partir de la descontextualización en que, generalmente, se incurre desde la perspectiva hegemónica, que fija en el tiempo y generaliza a los diversos ámbitos geográficos, el resultado de una praxis concreta que necesita ser permanentemente contextualizada¹¹⁸, tanto por la diversidad de necesidades como por los actores y mecanismos de implementación que podrían ser partícipes a la causa.

Finalmente, el derecho se convierte en un vehículo que, sin ser neutro, puede ser funcional a los intereses de quienes buscan mejores condiciones de vida y acceso a los bienes básicos. La lucha social no termina cuando se positivizan, sino continúa con base en esa garantía jurídica, la cual exige su pronta aplicabilidad.

3.4.1.3 ¿Por qué otra convención sobre derechos?

A lo largo de los años, los derechos humanos se han instalado en el campo del derecho, ya sea en forma de tratados de derecho internacional consuetudinario, principios generales, acuerdos regionales o leyes nacionales. De hecho, la Declaración Universal de Derechos Humanos ha inspirado más declaraciones y tratados internacionales, un gran número de convenciones regionales como las de la OEA, proyectos de ley nacionales de derechos humanos como la Ley 7600 y disposiciones constitucionales que, en conjunto, constituyen un sistema amplio,

¹¹⁸ GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. *“Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores”*. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, 2013, p. 262.

jurídicamente vinculante, para la promoción y la protección de los derechos humanos¹¹⁹.

En la actualidad, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas han ratificado al menos uno de los nueve tratados internacionales básicos de derechos humanos, y el 80% de ellos ha ratificado al menos cuatro de ellos, lo que constituye una expresión concreta de la universalidad de la Declaración Universal de Derechos Humanos y del conjunto de los derechos humanos internacionales¹²⁰.

Al asumir la plataforma jurídica internacional que existe hasta nuestros días en el tema de derechos humanos, es coherente cuestionar ¿por qué crear una nueva convención internacional en discapacidad en pleno siglo XXI?, ¿qué lo justifica? y ¿quién lo motiva?

Ante la primera pregunta, ¿por qué?, en un mundo perfecto, los derechos enumerados en la Declaración Universal de Derechos Humanos serían suficientes para proteger a todos, sin diferenciación alguna, al ofrecer, en la cotidianeidad, espacios vitales de desarrollo. Pero, en la práctica, ciertos grupos han experimentado situaciones mucho peor que las de otros, en términos de acceso a los bienes, servicios y oportunidades, indispensables para una vida digna; se les impide recibir educación, salud, conseguir un empleo, incluso cuando están bien cualificados. En el caso de las personas con discapacidad, estas se enfrentan, además, a barreras físicas para desplazarse, recibir información, integrarse en la sociedad y ser aceptados.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹²¹ son conocidos por la comunidad internacional como los

¹¹⁹ Organización Naciones Unidas (ONU). *“La Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las normas internacionales de derechos humanos”*. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>. Consultado el 25 de setiembre de 2014.

¹²⁰ Organización Naciones Unidas (ONU). *“La Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las normas internacionales de derechos humanos”*. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>. Consultado el 25 de setiembre de 2014.

¹²¹ La unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos comprenden lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos. Mientras que la

instrumentos de derechos humanos por excelencia; no obstante, a lo largo de los años, valga contar seis décadas, los individuos en el diario vivir son tratados de forma diferente y el desarrollo no ha llegado a la totalidad de la población mundial, lo que ha consolidado formas de vida más ostentosas y otras de subsistencia diarias.

Con el tiempo, los tratados internacionales de derechos humanos se han ido centrando y especializando tanto en los temas que abordan como en los grupos sociales que precisan de su protección. La legislación relativa a los derechos humanos sigue creciendo y ampliando los derechos y libertades fundamentales que figuran en la Carta Internacional de Derechos Humanos, abordando asuntos como la discriminación racial, la tortura, las desapariciones forzosas, las personas con discapacidad, y los derechos de la mujer, los niños, los migrantes, las minorías y los pueblos indígenas¹²².

Las convenciones internacionales específicas tienen por objeto brindar una garantía jurídica adicional destinada a intensificar aquellos primeros textos que dieron por “asumidos”, los cuales son de aplicación universal. Implícitamente, hay un consenso de la comunidad internacional por aceptar que no ha sido suficiente y que la discriminación, por diferentes motivos, se mantiene aun en el siglo XXI, es decir, no es un tema de especialización del derecho, sino de la forma de explicar la discapacidad desde una posición más contextualizada en que se contradice con la visión absolutista e idealista. Lo cierto es que aquel tipo de universalismo no ha conseguido que el contenido emancipatorio de los derechos sea extensivo a todos los seres humanos, sino que, por el contrario, ha impuesto un determinado proceso de aculturación, que ha intentado marginar, ocultar, inferiorizar o excluir siempre cualquier diversidad o pluralidad cultural que pudiera amenazar su hegemonía y dominación política, económica y cultural. En la actualidad, sigue condenando a un numeroso grupo de personas diferentes a quedar fuera de los procesos sociales de integración social.

Declaración constituye, generalmente, un documento orientativo, los Pactos son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

¹²² Organización de las Naciones Unidas (ONU). “*La Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las normas internacionales de derechos humanos*”. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>. Consultado el 25 de setiembre de 2014.

A través de la historia, las personas con discapacidad han sido consideradas como individuos que requieren la protección de la sociedad y evocan simpatía más que respeto. Esta convención sería un paso importante para cambiar la percepción de la discapacidad y asegurar que las sociedades reconozcan que es necesario proporcionar a todas las personas la oportunidad de vivir la vida con la mayor plenitud posible, sea como fuere. Al ratificar una convención, el país acepta las obligaciones jurídicas que le corresponden en virtud del tratado, y después que el tratado entre en vigor, adoptara la legislación adecuada para hacerlas cumplir¹²³.

Se podría tratar de solo ratificar un instrumento jurídico para que, con su entrada en vigor, la legislación nacional adopte las medidas necesarias para hacerlas cumplir, lo cual pudo haber sido el oportuno desenlace de los documentos de derechos humanos básicos, la declaración y los dos pactos. Sin embargo, el escenario se vuelve mucho más complejo que eso.

Las garantías son esenciales como parte del proceso de lucha, pero muchas veces son insuficientes o ineficaces. Por un lado es preciso evitar la tendencia al rechazo de la propia norma, el impulso a la descalificación inmediata generado por el pensamiento crítico, pero por otro es preciso someter la misma norma a la prueba del contexto, de la historia, de la capacidad de transformación, aplicar sobre la norma la técnica de la visibilización de sus debilidades y contradicciones. Como se ha dicho, la norma es un producto cultural marcado por la correlación de poder e intereses hegemónicos de división social, sexual, étnica y territorial del hacer humano. Solamente el empoderamiento de los grupos más desfavorecidos será capaz de invertir la lógica hegemónica en el camino de la construcción de normas e interpretación normativa diferenciadas¹²⁴.

Segunda pregunta inicial, ¿qué lo justifica? Por un lado, las estadísticas evidencian carencias en las formas de vida; la continuidad de estas y su tecnificación son recordatorios de lo inconcluso. Los derechos humanos constituyen

¹²³ Organización de Naciones Unidas (ONU). *¿Por qué una convención?* Departamento de Información. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 12 de mayo de 2015.

¹²⁴ PRONER, C. *“Reinventando los Derechos Humanos: El legado de Joaquín Herrera Flores”*. En *Reinventemos los derechos humanos. Aportaciones a la memoria y a la obra de Joaquín Herrera Flores*. Sevilla: Atrapasueños, 2011, pp. 30-31.

una apuesta por disposiciones críticas y subversivas en función de datos empíricos, que pueden consultarse en las estadísticas elaboradas año tras año por las propias instituciones internacionales encargadas de “examinar”, a través de indicadores concretos, la realidad por la que se atraviesa en el mundo entero¹²⁵. Una referencia de ello es el Capítulo segundo de esta investigación.

Por otro lado, la lucha firme de los movimientos sociales por la actualización de las normas jurídicas formales y posterior puesta en marcha ha sido la constante en el proceso de cambio paradigmático; mas, el discurso dominante no ha sido genuino en cuestionar por qué la diferencia, sino que ha buscado sortearla y acomodarla hacia nuevas demandas. Por esta razón, tanto unos como otros, en ambos lados de las fuerzas e intereses, han centrado su esfuerzo en concretar una Convención (fuente primaria del derecho internacional público) que sea la base jurídica moderna para exigir cambios en las prácticas desiguales de la distribución de la riqueza y oportunidades básicas para el desarrollo digno de las personas con discapacidad; con ella la agenda se mantiene vigente.

Buscar la explicación de esa arraigada desigualdad nos devuelve, nuevamente, a problematizar la ficción fundadora de los derechos humanos que recae en los principios de igualdad, dignidad humana y propiedad privada. La teoría crítica cuestiona la existencia del derecho natural y la caracteriza por ser una ficción fundadora, una visión abstracta de la posesión de un derecho por naturaleza, por el simple hecho de ser persona, por haber nacido. Dicho con otras palabras, “no podemos afirmar que existen derechos naturales, porque estos son siempre adquiridos mediante diferentes procesos históricos, y luchas sociales”¹²⁶.

Lo anterior conduce a la tercera pregunta, ¿quién lo motiva? En definitiva el motor de cambio ha sido él mismo, que ha hecho todos los esfuerzos posibles por situar el tema en la agenda política, es decir, el movimiento de personas con discapacidad. Afirma Boaventura De Sousa Santos, el derecho en sí mismo ni es ni

¹²⁵ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 84.

¹²⁶ FARÍÑAS DULCE, María José.. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológica-jurídica a la actitud postmoderna”*. 2ª edición. Editorial DYKINSON, S.L. Madrid, España, 2006, p. 6.

deja de ser emancipador; los que pueden o no ser emancipadores son los movimientos sociales, las organizaciones de actores subalternos que hacen uso del derecho en sus luchas¹²⁷.

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU, 1993), adoptadas por las Naciones Unidas, sirven de legislación modelo para algunos países. Se trata de normas básicas destinadas a dar a las personas con discapacidad las mismas oportunidades que a cualquiera. No obstante, las Normas Uniformes no son un instrumento jurídicamente vinculante, y los defensores de las personas con discapacidad advierten que sin una convención no se puede exigir el cumplimiento de las obligaciones¹²⁸.

Como se ha indicado con anterioridad, la primera ley particular sobre discapacidad en Costa Rica está inspirada en dichas Normas Uniformes, aunque ha sido complementada y ampliada por la Convención Internacional que vino a afianzar las obligaciones e internacionalizar la búsqueda de alternativas. ¿Qué es diferente ahora que antes no lo era? El impulso y la internacionalización del movimiento, así como la consolidación de la conceptualización que ha pretendido ser más crítica que lo que anteriormente fue; cada paradigma en discapacidad supone una superación del anterior.

Como se ha discutido en el Capítulo primero, la academia y las instituciones han tratado de recopilar y traducir los aportes de la sociedad civil desde dos lugares claves de Occidente, Estados Unidos y el Reino Unido; la conceptualización se mantiene en revisión y evolución, pero ahora acompañada desde otras latitudes del mundo; la diferencia cultural puede enriquecer la teoría, los valores y las alternativas de lucha.

Ante las nuevas oportunidades del movimiento, resulta revelador señalar a Herrera Flores cuando aprecia si desde la teoría no somos capaces de reapropiarnos del derecho como instrumento positivador de las prácticas sociales.

¹²⁷ SANTOS, B. *“Sociología jurídica crítica. Para un nuevo sentido común del derecho”*. Madrid: Trotta, 2009, p. 610.

¹²⁸ Organización de Naciones Unidas (ONU). *¿Por qué una convención?* Departamento de Información. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 12 de mayo de 2015.

En vez de ayudar en la tarea de búsqueda de garantías de los resultados de las luchas, terminamos confundiendo a todos aquellos que, con su mejor voluntad, luchan social, política, económica y, por supuesto, jurídicamente por la consecución de la dignidad humana en todas las partes del mundo. No se trata, pues, de negar las tradicionales y más difundidas formas de tratar teórica y prácticamente los derechos humanos, sino de *reapropiárnoslas* de manera crítica y contextual, donde se amplíen sus deficiencias y se articulen con tipos diferentes de prácticas de mayor contenido político, económico y social¹²⁹. De forma comprometida con la reapropiación del derecho, el movimiento social deberá conquistar el desarrollo territorial, que no es otra cosa que trabajar de lo provincial a lo regional y de este a lo local-comunitario. Como evidencia la investigación, en el Capítulo segundo, en Costa Rica, la falta de oportunidades y la pobreza del colectivo discapacidad está más acrecentada en el espacio rural.

Pero, ¿qué garantiza que no se tome el mismo curso que los instrumentos iniciales? La capacidad de la lucha misma, por un lado, el reforzamiento de las garantías jurídicas que pasará por el accionar de las instituciones de control, la rendición de cuentas y la participación ciudadana y, por otro lado, el empoderamiento del movimiento de personas con discapacidad, en tanto los individuos caigan en cuenta de su condición material, se abrirán las posibilidades a nuevas formas de acción.

Por consiguiente, a lo que nos compromete nuestra definición de derechos humanos es a abandonar las visiones abstractas del derecho que magnifican el papel solitario de éste en la garantía y protección de individuos y grupos. Mejor es dirigir nuestra atención a un sistema amplio de garantías -político, económico, social, cultural y, por supuesto, jurídico- que consoliden y garanticen los resultados -compromisos y deberes- de las luchas sociales por el acceso a los bienes necesarios para una vida digna. Cuando nos preguntamos acerca de las virtualidades emancipadoras del derecho, lo que nos estamos preguntando es si los fundamentos sobre los que se sostiene o para los que está construido el instrumento jurídico son relevantes para garantizar el resultado de las luchas sociales por un acceso igualitario a los

¹²⁹ HERRERA FLORES, Joaquín. *“Los derechos humanos como productos culturales: Crítica del humanismo abstracto”*. Madrid: Catarata, 2005, p. 49

bienes necesarios para una vida digna de ser vivida. Es decir, si las relaciones sociales y los productos culturales (teorías, ideologías, categorías) que las justifican, y para cuya efectividad se eleva el edificio jurídico, nos sirven para avanzar o para obstaculizar nuestros “caminos de dignidad”.

El derecho *en sí* no puede servir para emanciparnos del sistema de relaciones sociales que están en la base del propio *corpus jurídico*. Pero el derecho sí podrá utilizarse emancipadoramente si lo entendemos enmarcado en un conjunto más amplio de garantías de los resultados de las luchas sociales; es decir, en un sistema de garantías que incluya la capacidad humana de transformación de los modos dominantes de acceso a los bienes y se extienda, asimismo, al control de aquellos poderes que tradicionalmente han sido excluidos de los controles jurídicos, políticos, económicos, sociales y culturales: es decir, democráticos¹³⁰.

Siendo los contextos y las prácticas multidimensionales, esta u otra convención no logrará garantizarlos a cabalidad con las buenas intenciones de quienes trabajan desde puntos diferentes del hacer, y suponerlo sería tomar una posesión muy ingenua de las relaciones sociales y los conflictos de poder que subyacen, pero hay que reconocer que las condiciones han venido dinamizando fuerzas y han logrando cambios parciales. Los Estados que han ratificado a favor de la discapacidad caminan a diferentes velocidades, dependiendo de muchas otras condiciones, entre ellas, y la más reticente, la capacidad económica y la lógica de mercado. Finalmente, las normas jurídicas establecen una forma precisa a partir de la cual se satisfará o se obstaculizará la complacencia de los bienes exigibles para poder luchar plural y diferenciadamente por la dignidad¹³¹. Nuevamente, su instrumentación crítica podrá explorar otros escenarios de lucha.

En cuanto al aprendizaje en el ámbito nacional, cuando los intereses privados han sido dominantes, insiste Herrera Flores, una teoría crítica del derecho no puede ignorar las dinámicas del poder en la construcción social de la realidad, en la constitución de las distintas instituciones sociales y en el establecimiento de los

¹³⁰ HERRERA FLORES, Joaquín. “*Los derechos humanos como productos culturales. Crítica del humanismo abstracto*”. Madrid: Catarata, 2005, pp. 256-257.

¹³¹ HERRERA FLORES, Joaquín. “*La reinención de los derechos humanos*”. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 54.

medios de legitimación en una sociedad determinada¹³². Por ello, ser más fuerte se conseguirá diversificando las fuerzas y los aliados desde todos los ámbitos posibles; es importante generar concepciones y prácticas que trabajen política, económica, cultural y “jurídicamente” para transformar esos contextos que condicionan la satisfacción de las necesidades humanas en aras de un acceso más igualitario y generalizado a los bienes sociales¹³³.

3.4.2 Problematicación: visión socio-política

[Lo siguiente que se plantea es analizar la ejecución de las normas mediante las políticas públicas. Oszlak y O'Donnell entienden que las políticas públicas son un conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil¹³⁴, ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o establecer incentivos de acción colectiva; además, reflejan no solo los valores más importantes de una sociedad, sino que, también, el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores se le asigna la más alta prioridad, en una determinada decisión.

Lo que nos interesa de esta definición, de muchas que se encuentran sobre este concepto, es el reconocimiento a la sociedad civil organizada, que se moviliza en pie de lucha hasta nuestros días, pues son ellos, los motores de cambio, quienes han motivado otro tipo de sociedad más inclusiva e igualitaria, que funciona como grupo de presión frente a los poderes del Estado. Por tanto, interesa enfocarse en ellos y en los posibles escenarios de participación socio-política.

¹³² HERRERA FLORES, Joaquín. *“Hacia una visión compleja de los derechos humanos. En: El Vuelo de Anteo. Derechos Humanos y Crítica de la razón Liberal”*. Colección Palimpsesto 9. Derechos Humanos y Desarrollo. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A., 2000, pp. 62-63.

¹³³ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reinención de los derechos humanos”*. Colección Ensayando. Ed. Atrapasueños. 2008, p. 54.

¹³⁴ OSZLAK, O. y O'DONNELL, G., *“Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación”*. En Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, 1981, p. 16.

Para lograr lo anterior, primero, se propone un diálogo entre informes oficiales del avance de cumplimiento de las leyes en contraposición con la manifestación del movimiento con discapacidad, la Defensoría de los Habitantes y artículos de prensa sobre el tema. Posteriormente, se reseña al Partido de Accesibilidad sin Exclusión (PASE) como opción política dentro del sistema de partidos políticos costarricenses, asimismo, su relación con el movimiento de personas con discapacidad, sus debilidades y oportunidades.

3.4.2.1 Respuesta estatal en cumplimiento de la normativa vinculante

Está claro que, en Costa Rica, existe un marco normativo amplio sobre los derechos de las personas con discapacidad; por ello, interesa traducir esas pautas en realidades tangibles. Para lograrlo, se hará un análisis de su implementación con base en los informes que el ente rector ha realizado para evidenciar el cumplimiento, especialmente, de los instrumentos internacionales; se mantendrá el orden cronológico de aprobación de las normas jurídicas, que serían las siguientes:

- Ley 7600 “Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”.
- Ley 7948 “Convención Interamericana contra la Discriminación de Personas con Discapacidad”.
- Ley 8661 “Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad”.

En 1994, se inicia un movimiento para impulsar la elaboración y promulgación de una ley específica para personas con discapacidad. Para su elaboración, se tomó como base el documento "Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades", aprobado por las Naciones Unidas en diciembre de 1993; así fue como se elaboró un proyecto de ley que, entre redacción y negociación, tomó, aproximadamente, dos años. La Asamblea Legislativa aprobó por unanimidad, en abril de 1996, la Ley 7600 que declara de interés público el desarrollo de la población con discapacidad y, con ella, el Estado costarricense busca que la

sociedad en general, entidades públicas y privadas, asuman las responsabilidades que les competen para garantizar el acceso a todos los servicios y la no-discriminación de estas personas.

Esta ley marcó un antes y un después en el sistema jurídico garante de la población. Dicho pronunciamiento formal de “interés público”, identificable a la finalidad de las acciones del Estado o de las instituciones de diversa índole, de una comunidad políticamente organizada, ha de ser el bien común de la sociedad en general que se envejece y tiene posibilidades de adquirir una discapacidad en el devenir de la vida, por múltiples razones. De igual manera, de forma trascendental, esta ley incorpora, por primera vez, la terminología en boga, de acuerdo con el paradigma en extensión, sustento filosófico de las medidas planteadas hacia la equiparación de oportunidades y accesibilidad del entorno.

Es decir, la lucha jurídica, a manos de los movimientos sociales, desembocó en un éxito legislativo con grandes expectativas; sin embargo, lo más difícil de prever son las puestas en práctica y si el poder ejecutivo cuenta con los medios para garantizarlos de la misma manera que dicta la norma; y este ha sido el talón de Aquiles, la falta de voluntad y sensibilización de la estructura burocrática y la carencia de los recursos.

Actualmente, los plazos graduales de implementación se vencieron en su totalidad y el avance sigue siendo parcial, con la disconformidad de los movimientos sociales por el incumplimiento, la falta de sanciones y el aval legislativo para ampliar los plazos de implementación para el gremio de autobuseros. Ver la siguiente nota periodística del año 2006 referente al tema:

A un mes de que venza el plazo para adaptar buses, aceras y edificios para el libre tránsito de personas con alguna discapacidad, la mayoría incumplen las normas de la llamada Ley 7600. La fecha clave es el 29 de mayo 2006 y lo irónico es que a los diputados que redactaron y aprobaron la legislación se les olvidó poner sanciones a quienes no construyan rampas y más accesos (...). Este "desliz" se intenta resolver ahora con un proyecto de ley en donde no solo se incluirán las penas, sino que también pretende dar un papel de rectoría al CNREE, que tendría más potestades de las actuales. Diez años

después, los espacios públicos continúan con problemas de acceso (...) y apenas el 8% de toda la flotilla de buses del país ha sido acondicionada. Los sitios públicos más rezagados en las adaptaciones para el acceso de personas discapacitadas son: centros educativos, iglesias y municipalidades¹³⁵.

Penosamente, la puesta en marcha ha sido más lenta de lo que se estimó por parte de los movimientos sociales, quienes han afirmado que la propia Ley 7600 es contradictoria en sí misma, pues reafirmó los derechos de las personas con discapacidad, estableció medidas y plazos, pero no incluyó un cuerpo punitivo que le permitiera sancionar en caso de incumplimiento, para el caso de las personas jurídicas a cargo de servicios públicos o servicios de acceso masivo. Ver la siguiente nota del año 2008, por el periódico La Nación:

La falta de sanciones a quienes irrespeten a las personas con discapacidad es uno de los mayores vacíos de la Ley 7600, decretada hace casi 12 años para promover la accesibilidad de los servicios a más de 200.000 ticos con alguna discapacidad física o mental. (...) La directora ejecutiva del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), Adriana Retana Salazar, quien asumió el 19 de mayo del 2008, considera que la Ley 7600 de igualdad de oportunidades para personas con discapacidad "debe revisarse porque en ella no se establecen sanciones"¹³⁶.

Ha existido fuerzas que se resisten al cambio y pugnan por más tiempo para su aplicación o reclaman por el alto costo de la inversión de la equiparación del entorno; las personas y sus necesidades se minimizan a objetos, perdiendo la esencia de la ley y del Paradigma de Derechos Humanos, que tratan de defender la autoría de esta población como sujetos de derechos y ciudadanos.

Finalmente, en esta puja de intereses público-privados, se ha realizado tres reformas a la Ley 7600 de diversa índole, una de ellas, la inclusión del transitorio VIII, que beneficia al sector autobusero con la ampliación de los plazos, no así a las personas con discapacidad y sus movimientos, quienes no han logrado el apoyo

¹³⁵ ÁVALOS R Ángela. *"Buses, calles y edificios incumplen ley de acceso para discapacitados"*. Sección el País, Periódico La Nación. San José. Costa Rica. Del 30 de abril de 2006.

¹³⁶ . ÁVALOS R Ángela. *"Consejo busca cambio en la Ley 7600"*. Sección el País, Periódico La Nación. San José. Costa Rica. Del 7 de julio de 2008.

legislativo para concretar el marco sancionador por incumplimiento a las disposiciones de la ley.

El tema del transporte público ha sido uno de los de mayor querella entre el sector de transportistas y de la sociedad civil organizada. Hasta la fecha, continua siendo uno de los temas de mayor denuncia, por motivos como: la falta de rampas o rampas sin funcionar adecuadamente, paradas de autobuses inaccesibles, y maltrato por parte del personal de la empresa para con los usuarios con discapacidad. Para los otros temas como salud, educación, cultura, recreación, comunicación e información, vivienda, aunque su cumplimiento también ha sido parcial, su incorporación ha sido más apacible y de acatamiento a la jurisprudencia, que resulta entre denuncias ciudadanas. Para ampliar lo anterior, se cita la nota del periódico digital El mundo.cr:

El año 2006, la Ley N° 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad fue reformada, con la finalidad de ampliar el plazo para que las empresas autobuseras cumplieran con la obligación de adaptar su flota de autobuses a las normas técnicas de accesibilidad, básicamente la instalación de dispositivos mecánicos hidráulicos adecuados de ingreso y descenso, conocidas como rampas. Así las cosas, al 31 de diciembre de 2014 todas las unidades de transporte público del país debían cumplir con tal obligación. Lo cierto es que evidencia que las empresas de transporte público han hecho un esfuerzo por cumplir con las normas técnicas de accesibilidad; sin embargo, no ha sido suficiente para completar satisfactoriamente con la obligación de garantizar la accesibilidad de todos los autobuses¹³⁷.

La Defensoría de los Habitantes determinó, en un comunicado de prensa del 2014, que, después de 18 años, Costa Rica no ha sido ni tan inclusiva ni tan accesible a personas con discapacidad. El país no puede estar satisfecho con lo avanzado, ya que el cambio que se proponía con ese cuerpo normativo está lejos de concretarse. Esta afirmación se sustenta en el resultado de una serie de factores, entre los cuales se encuentra la actitud negativa de las funcionarias y los

¹³⁷ El mundo.cr. “No todos los buses del país cumplen con la Ley 7600 pese a vencimiento de plazo otorgado por Ley”. Periódico digital. Noticia del 29 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.cr/costarica/no-todos-los-buses-del-pais-cumplen-con-la-ley-7600-pese-a-vencimiento-de-plazo-otorgado-por-ley/>. Consultado el 29 de junio de 2015.

funcionarios públicos y, en general, la sociedad, que no cuenta con un compromiso genuino para garantizar el efectivo goce de los derechos de las personas con discapacidad¹³⁸. Este informe continúa indicando que ello se ve reflejado en las inspecciones aleatorias que la Defensoría lleva a cabo y en las denuncias que recibe, principalmente, por negación en el transporte público y el acceso físico a las instituciones, aceras, rampas, etc.

En este 2015, la Ley 7600 ha cumplido 19 años de estar vigente y se acerca a cumplir dos décadas en mayo 2016. Una de las debilidades en deber de vigilancia ha sido que no existe información que permita detallar, artículo por artículo, su puesta en marcha, por lo que no es posible comparar su avance certeramente; el diálogo establecido es más sobre las denuncias del movimiento y las noticias de prensa. Esta situación es distinta con los instrumentos internacionales ratificados por el país, ya que contemplan informes de avance.

La “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” fue el primer instrumento en la década de los noventa que vino a acuerpar la ley interna, recién aprobada. Se puede afirmar que tanto la Ley 7600 como la Ley 7948 (convención, OEA) han caminado paralelamente hacia los mismos fines, por tanto, los avances y limitaciones han sido las mismas.

En el primer informe de Costa Rica en 2007, ante el Secretario General de la OEA, se identifican las más importantes dificultades que afectan el grado de cumplimiento de la Convención en el país, las cuales en ese momento fueron:

- Falta de voluntad política de algunos jerarcas para cumplir con lo establecido en la políticas públicas y en la legislación, por ejemplo, incumplimiento del Ministerio de Obras Públicas y Transportes en la exigibilidad de la norma que establece la accesibilidad al 100% de la flota nacional de autobuses;

¹³⁸ Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. “*Pronunciamiento de la Defensoría en el Día del Nacional de la Discapacidad*”. Año 2014. Disponible en: <http://www.dhr.go.cr/actualidad/boletines/2014/mayo/0.02.dia%20nacional%20de%20la%20discapacidad.pdf>. Consultado el 11 mayo de 2015.

- Falta de mayor cantidad de recursos humanos y financieros;
- Débil rectoría política y capacidad de fiscalización por parte del CNREE por cuanto su marco legal y en particular la falta de reconocimiento público de esa misión lo inhibe para cumplir eficazmente esa responsabilidad.
- Insuficiente información y conciencia de la sociedad en cuanto a derechos y necesidades de las personas con discapacidad;
- Ausencia de alianzas estratégicas con sectores cuyo ámbito de acción está relacionado con otras poblaciones consideradas igualmente vulnerables (mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, pueblos indígenas, afro-costarricenses y migrantes);
- Falta de conciencia de las organizaciones de derechos humanos sobre la situación de exclusión de las personas con discapacidad;
- Débil articulación de una plataforma política común del movimiento de personas con discapacidad¹³⁹.

Básicamente, se habla de falta de rectoría y eje transversal de las políticas públicas, falta de recurso económico, carencia de la divulgación sobre los derechos y sensibilización de la población en general, así como débil liderazgo político. Esto en el 2007, tónica que seguirá acompañando las críticas, como permite demostrar esta investigación.

Los avances, en general, han sido parciales. Se ha avanzado en el ámbito de la planificación institucional e incluyen acciones para mejorar los servicios prestados a la población con discapacidad; no obstante, algunas de estas actividades no han sido plenamente desarrolladas y se reportan “en proceso” o “atención parcial”. De esta Convención, no se cuenta con información que permita valorar la posición de la sociedad civil al respecto.

Tras el cumplimiento parcial de los anteriores dos textos normativos, la sociedad civil sigue siendo motor de cambio; se apuesta para que un nuevo documento venga a mejorar la implementación de los compromisos, así como buscar recursos alternativos para el Estado, en términos de cooperación técnica y

¹³⁹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Personas con discapacidad*”. Informe de los Estados parte. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre, 2012.

financiera ante un discurso de recursos escasos. De esta forma, se ratifica la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2008.

La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad. La convención no crea ningún derecho nuevo. No obstante, lo que hace es expresar los derechos existentes en una forma que atiende a las necesidades y la situación de las personas con discapacidad¹⁴⁰.

La Convención Internacional complementa la Ley 7600 con exigencias mayores: se crea la figura del Comité sobre Derechos de las Personas con Discapacidad para la vigilancia de los acuerdos, entrega de informes sobre los avances cada dos años y evaluación, asesoramiento y cooperación sobre la puesta en marcha. Además, posibilita la realización de denuncias ciudadanas por el incumplimiento de la misma hasta instancias internacionales. También, incluye temáticas transversales como mujeres, niños y niñas con discapacidad.

El primer Informe País fue entregado dos años más tarde (marzo 2011) de su ratificación, como indica la Convención (art. 35) al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Naciones Unidas¹⁴¹. En este se cita:

Costa Rica es un país que ha tenido que lidiar con una crisis económica internacional muy importante en los últimos dos años, lo que ha hecho replantear prioridades y rumbos de acción. Con respecto a la población con discapacidad aún se tiene que luchar con mucha desinformación y falta de datos claros acerca del colectivo. En el país aún quedan muchas tareas por realizar, pero a pesar de esto, la manera como el país históricamente ha manejado este tipo de temas (con una fuerte inversión social y tomando en cuenta las tendencias mundiales más desarrolladas) es uno de los elementos

¹⁴⁰ Organización de Naciones Unidas (ONU). *¿Por qué una convención?* Departamento de Información. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 12 de mayo de 2015.

¹⁴¹ El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad es un órgano de expertos en derechos humanos, encargados de la vigilancia de la aplicación de la Convención; inicialmente, integrada por 12 expertos independientes en derechos humanos, con la mitad elegidos por un mandato de dos años y la mitad elegidos por cuatro años.

por los cuales sus índices de desarrollo y prestigio internacional están por encima de otros países de la región¹⁴².

Retomando la argumentación, por un lado, la crisis financiera mundial del 2008 con la que se colapsó la burbuja inmobiliaria en Estados Unidos, de la cual las repercusiones de la crisis hipotecaria comenzaron a manifestarse de manera extremadamente grave desde inicios de 2008, donde se contagié, primero, al sistema financiero estadounidense y, después, al internacional, al ser Estados Unidos un destino importante para las exportaciones costarricenses y capital de inversión extranjera directa en el país,. Por otro lado, señala la falta de datos estadísticos confiables, el último censo vigente data de ese mismo año, 2011, y sus resultados fueron presentados posteriormente que el Informe País; por ello, en ese momento se contaba con el censo anterior, 2010, con las debilidades comentadas en el Capítulo segundo de esta investigación, sobre los desaciertos en la aplicación de estadísticas en la evolución histórica nacional.

Por tanto, antepone al cumplimiento un escenario de recursos escasos de un país de renta media frente a una crisis financiera mundial y, por otro, la falta de exactitud de la inversión ante la difícil cuantificación de las personas y sus necesidades, lo que podría significar proceder sin tino; a pesar de ello hace gala de la inversión social como un rasgo identitario del Estado de Derecho costarricense. En cuanto a las conclusiones generales de dicho Informe, el siguiente cuadro muestra un resumen de ellas, clasificadas por la investigación en fortalezas y debilidades:

Fortalezas	Debilidades
Los mayores avances son en educación, salud y justicia.	Carencia de datos sobre la situación real que viven las personas y en áreas específicas como empleo, salud, situación económica, entre otras. (censo, encuesta)
Se evidencia que los servicios llegan a la población mediante la inversión en políticas sociales para la atención de la población con	Esto se refleja en la ausencia de información suministrada por la mayoría de las instituciones en cuanto a las acciones realizadas de acuerdo a

¹⁴² Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Informe país sobre el cumplimiento de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad: Costa Rica. Documento básico común y documento específico”*. CNREE, 1era Edición. Heredia, Costa Rica, 2011, p. 52.

discapacidad en general y políticas para garantizar el nivel de vida adecuado para aquellos en riesgo social.	su discapacidad, edad y género.
Creciente posicionamiento del CNREE como ente rector en discapacidad.	Se requiere de mayor intervención a las familias con miembros con discapacidad, en lo general sufren, igualmente, exclusión, dirigidas a mejorar la calidad de vida del círculo inmediato.
Participación de la población civil organizada que permite validar el impacto del accionar Estatal.	Los servicios no logran su impacto positivo de desarrollo e inclusión.
Orientación por trabajar aspectos relacionados con el espacio físico y, en menor grado, la accesibilidad de la información.	La pobreza aumentó (21% al 24%), si se considera la relación discapacidad-exclusión-pobreza con mayor vulnerabilidad.
	Falta de una política nacional en discapacidad desde el Enfoque de Derechos Humanos menos asistencialista y que atraviese las políticas específicas.
	Desarticulación en la ejecución de las acciones de los diversos sectores.
	La estructura organizativa interna del CNREE requiere mayor fortalecimiento, lo que hace que sus obligaciones rebasen su capacidad operativa instalada, tanto para fiscalizar, asesorar y coordinar.

Cuadro N-33 Avances en el cumplimiento de la Ley 8661 Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, Informe País. Fuente: Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Informe país sobre el cumplimiento de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad: Costa Rica. Documento básico común y documento específico”*. CNREE, 1era Edición. Heredia, Costa Rica, 2011, p. 119-121.

En las mismas consideraciones generales, hay una desproporción mayor de debilidades que de fortalezas, sin embargo, la forma de presentación del texto no permite visualizar con mayor claridad hasta que son clasificadas. Al respecto la sociedad civil organizada ha diferido del Informe País y, en su lugar, ha publicado un informe alternativo sobre los avances de nación, en este señala:

El Estado costarricense ha adquirido prestigio internacional como estado social de derecho, en el cual se respetan los derechos humanos. Este prestigio, que tiene una fundamentación general buena, en los últimos dos decenios ha declinado como consecuencia del debilitamiento de programas sociales, que posibilitaban la inclusión social y el cumplimiento efectivo de derechos humanos (particularmente de derechos colectivos) de sectores sociales y poblacionales permanentemente excluidos.

Es dentro de este marco en que se ubica el limitado y deficitario cumplimiento de parte del Estado costarricense, para garantizar los derechos de las personas con discapacidad (PcD), ya que se han aprobado leyes y se

ratifican tratados internacionales (como la CDPD, Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad) pero su implementación es de muy escaso impacto, ya que no se diseñan políticas y programas públicos con contenido presupuestario. Consecuentemente, su cumplimiento es de continua postergación.

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE), aunque —sin fundamento en una norma legal explícita— se declara —ente rector en discapacidad, su gravitación en el conjunto de la institucionalidad costarricense, es todavía débil lo que hace que su incidencia no sea significativa ni para el impulso de políticas públicas inclusivas y transversales que beneficien a las PcD, ni en su labor supervisora de cumplimiento de las normas vigentes. No obstante que el Informe del Estado busca dejar una impresión favorable en materia de cumplimiento de la CDPD, los datos sustanciales y efectivos, y la experiencia cotidiana y directa de las PcD, delatan un cumplimiento muy limitado y superficial; tanto que para la gran mayoría de las entidades públicas no se ha tenido, ni se tiene como norma a cumplir la CDPD sino sólo la ley específica (7600) y el cumplimiento de ésta es también sumamente deficitario.

Una debilidad en el cumplimiento de la CDPD está asociada al hecho de que Costa Rica no ha designado a la entidad pública que impulse con fuerza y claridad la implementación del tratado (Artículo 33, inciso 1, CDPD) y, derivado de ello, haya diseñado un programa de acción orientado a hacer efectiva tal implementación¹⁴³.

La crítica enérgica de la sociedad civil se centra, básicamente, no en la falta de instrumentos jurídicos, sino en el tiempo transcurrido sin avances de impacto; principalmente, en la calidad de vida de las personas y su inclusión social, como principal carencia; la falta de un ente gubernamental rector y vigilante para exigir al resto de la institucionalidad pública y privada el cumplimiento de los compromisos.

La política pública no es inclusiva ni transversal, más bien versa contra las carencias de recursos económicos del sector público. La Convención como ley nacional no es conocida, mas la temática sigue siendo asociada a los compromisos

¹⁴³ Organizaciones para y de Personas con Discapacidad. *“Costa Rica: Informe Sombra del “Informe País sobre el cumplimiento de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Informe Ejecutivo. Disponible en: https://prodisucr.files.wordpress.com/2014/03/informe-sombra-organizacionesdeyparadiscapacitados1_costarica_crpd10-set-2013.pdf. Consultado el 15 de mayo de 2015.

de la Ley 7600. La sociedad civil con discapacidad concibe los avances como parciales y de poco impacto, además de ello, postergados por los operadores de la norma en general.

Lo que se puede apreciar en el presente informe elaborado por un conjunto de organizaciones de personas con discapacidad (OPcD) de Costa Rica, como principal conclusión es que la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad no ha sido un instrumento jurídico de relevancia para la gran mayoría de las entidades públicas del país; su conocimiento es sumamente limitado y, consecuentemente, su implementación por medio de políticas y acciones públicas es una enorme deuda pendiente del Estado costarricense con las personas con discapacidad¹⁴⁴.

De acuerdo con la Convención, el siguiente Informe País deberá ser presentado al menos cada cuatro años (art. 35), por lo que se está cerca de cumplir el plazo máximo para entregar el siguiente, que sería el segundo desde su ratificación. Se espera que se puedan cuantificar los avances por las instituciones públicas de manera transversal, eso inclusive, el rol de los gobiernos locales, principalmente, en su deuda por infraestructura comunal de acceso universal. Tanto el Informe País de la Convención (OEA) y la Convención (ONU) aclaran que algunas instituciones públicas encargadas de gestionar los derechos específicos no brindaron la información correspondiente, mientras otras no han profundizado lo suficiente, situación que a todas luces es reflejo de la falta de liderazgo y compromiso.

Para este segundo decenio, es importante señalar dos grandes fortalezas. Uno, la aprobación de una Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) con enfoque de derechos humanos, que se viene implementando desde el año 2012. Y dos, la nueva ley que crea el Consejo Nacional de Discapacidad (CONAPDIS) con los cambios jurídicos demandados por la sociedad civil, a saber:

¹⁴⁴ Organizaciones para y de Personas con Discapacidad. *“Costa Rica: Informe Sombra del “Informe País sobre el cumplimiento de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Informe Ejecutivo. Disponible en: https://prodisucr.files.wordpress.com/2014/03/informe-sombra-organizacionesdeyparadiscapacitados1_costarica_crpd10-set-2013.pdf. Consultado el 15 de mayo de 2015.

- Enfoque actualizado basado en los derechos humanos, en la creación de oportunidades y en la mejora de la calidad de vida para esta población.
- El Consejo Directivo tendrá más representantes de organizaciones de personas con discapacidad y pasará de un 20%, que tenía el CNREE, a un 35% en el nuevo Consejo.
- El ente mantendrá al personal y a la infraestructura del CNREE, pero sus decisiones tendrán carácter vinculante y serán de acatamiento obligatorio para el Estado.

Como se presenta, tal reforma beneficia la participación del movimiento con discapacidad en las políticas públicas nacionales, sin embargo, también, representa un mayor reto, el fortalecimiento del movimiento como tal. La Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 incluye un eje de acción dedicado a mejorar las capacidades técnicas, organizativas e individuales de sus líderes, con el fin de facilitar su participación en procesos legislativos, de políticas y de otros procesos de participación ciudadana y de rendición de cuentas, que fortalezcan en las potencialidades y nuevas posibilidades de gestión.

Para ello, es fundamental el cambio de enfoque de su accionar hacia un Paradigma de Derechos Humanos más crítico, pero, a la vez, más inclusivo entre los tipos de discapacidades; si bien no todas las personas poseen el interés de participar de la política y lo político, es esencial buscar espacios descentralizados de educación popular que permitan cuestionar las condiciones inmediatas que atentan contra la vida, parafraseando a Hinkelammert. Igual de importante, el desarrollo territorial del movimiento a diferentes escalas: provincial, cantonal, distrital; porque de ello dependerá que en todos los espacios sociales se tensione el sistema imperante que se niega a realizarlo por propia voluntad; “reapropiarse” de la norma, como dice Herrera Flores, para hacerla funcional al interés colectivo, así como buscar alternativas jurídicas, políticas, culturales, sociales y económicas, que vengán a coadyuvar desde otros espacios.

En síntesis, en Costa Rica los derechos de las personas con discapacidad, reconocidos en la norma, existen, precisamente, de “derecho pero no de hecho”, la debilidad cuestionada en este apartado: la política pública y las instituciones. Esto

significa que, en el día a día, se siguen hallando barreras y dificultades para que las personas con discapacidad accedan a bienes de básico desarrollo humano, principalmente, porque los resultados de ellas no son de impacto, ello con base en los Informes País citados, considerando, también, que han transcurrido tres décadas de planes o directrices nacionales en discapacidad que no se ven reflejados en los informes generales y los datos estadísticos del Capítulo segundo, que mostró la vulnerabilidad socioeconómica del colectivo. La lucha se mantiene y la agenda de necesidades sigue siendo la misma.

3.4.2.2 Posición ideológico-partidaria

Es notable resaltar en Costa Rica la participación de un partido político creado por personas con discapacidad, su nombre es Partido Accesibilidad sin Exclusión (en adelante PASE); se fundó a mediados del 2004¹⁴⁵, mediante una consulta a personas con discapacidad y a adultos mayores, a escala provincial, en San José. Esta agrupación política se hace llamar el primer partido político en Costa Rica de y para las personas menos favorecidas.

Su misión ser un grupo de personas que lucha día a día por elevar la voz de la sociedad ante el estado costarricense para el efectivo planteamiento y solución de oportunidades reales, para las personas con discapacidad, adultos mayores, así como representar los intereses de otros sectores excluidos en los planes y políticas gubernamentales¹⁴⁶.

El partido fue inscrito ante el Tribunal Supremo de Elecciones para participar en las elecciones de febrero del 2006, del cual obtuvieron un diputado por San José (capital), Óscar López Arias, fundador del partido. En el 2009, el partido logró inscribirse a escala nacional, el cual postuló como candidato presidencial a López, siendo el primer no vidente en Latinoamérica en ser candidato presidencial de un

¹⁴⁵ Tribunal Supremo de Elecciones República de Costa Rica. “PASE”. Disponible en: <http://www.tse.go.cr/accesibilidadsinexclusion.htm>. Consultado el 22 de julio de 2015.

¹⁴⁶ LÓPEZ, Óscar. “Misión, Visión PASE”. Disponible en Internet en: <http://oscarlopez.net/cms2/>. Consultado el 15 de noviembre de 2011.

país, que obtuvo alrededor del 1% de los votos presidenciales. Aun así, se obtienen cuatro escaños a diputados en la Asamblea Legislativa para el periodo 2010-2014¹⁴⁷. Fue el mayor logro político registrado del partido en términos de cargos por designación popular. En las elecciones de febrero 2014, el partido perdió el caudal de votos anterior y consiguió solo una plaza a diputado, para su fundador, Oscar López¹⁴⁸.

Desde su fundación, el partido ha venido trabajando por reformas y por proyectos legislativos a favor de los grupos que representa, así como el seguimiento y avance de la ejecución de la Ley 7600 y la Ley 8661 (Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad). Asimismo, ha logrado espacios a nivel local para otros puestos populares en el gobierno local: alcaldes, regidores y síndicos. Sin embargo, se ha mostrado conservador en otros temas, como fertilización in vitro y estado laico, y opuesto a los derechos para la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero (LGBT).

Algunas leyes y reformas que ha auspiciado el partido son: Ley 7125, Pensiones Parálisis, Ley 7756, beneficios para responsables de pacientes en fase terminal, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Reforma de la Ley 7600 y su Reglamento. Aunado a eso, se encuentran los proyectos de ley propios: Ley 17377, Reforma pensiones Discapacidad, Ley 17371, control Tabaco, Proyecto 17255, Desarrollo de la educación especial, Proyecto 17227, Instituto costarricense contra el Cáncer, Proyecto 17226, Reformas ley de tránsito, Proyecto 17207, donación terreno, Proyecto 17196, Protección Parque Sabana, Proyecto 17186, reconocimiento oficial del lenguaje de señas, entre tantos otros.

¹⁴⁷ Estado de la Nación. *“Decimonoveno informe del Estado de la Nación Organización y funcionamiento de los Partidos Políticos en Costa Rica”*. Estado de la Nación, San José Costa Rica, p. 53-54. Disponible en: http://electoral.estadonacion.or.cr/files/gomezetal_2013.pdf. Consultado el 15 de agosto de 2015.

¹⁴⁸ Durante dicha administración, el caudal político del PASE se debilitó producto de querellas internas entre dos de sus líderes, pues se cuestionó el liderazgo de López como presidente de la agrupación, además de otras denuncias con trascendencia pública, tal es el caso de anomalías en el pago de la deuda política, correspondiente a las elecciones del 2010. También, se ha mostrado en contra de proyectos de ley hacia otras minorías; por ejemplo, la población lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero. (LGBT).

Para el Estado de la Nación, en el estudio sobre organización y financiamiento de partidos políticos, considera que la base política del PASE se puede considerar bien definida y conformada por agrupaciones de personas con discapacidad y de lucha contra las limitaciones de oportunidad y discriminación que sufre esta población. En términos generales, desde las bases hasta sus líderes principales identifican al humanismo, resumido en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y de los adultos mayores, como la ideología que cobija el accionar del partido, sin embargo, no ha logrado representar y aglutinar a otros grupos humanos vulnerados, aspiración con la cual se fundó.

En Costa Rica, existe alrededor de 93¹⁴⁹ organizaciones con discapacidad a nivel nacional, regional y local, legalmente constituidas; se rigen por la Ley y el Reglamento de Asociaciones N°218 y la Ley de fundaciones N°5338 como marco normativo general para su establecimiento; entre ellas, organizaciones no gubernamentales y/o fundaciones legalmente constituidas e inscritas ante el Registro Público, que se categorizan bajo la temática de discapacidad.

En ese sentido, se debe señalar que no todas estas organizaciones deberían categorizarse como organizaciones de y para personas con discapacidad, pues algunas de ellas están enfocadas al abordaje de “enfermedades”. Por otra parte, también se debe destacar que en las intervenciones que realizan estas agrupaciones coexisten los diferentes enfoques en discapacidad, oscilando desde un enfoque tradicional, médico, modelo social de la discapacidad, hasta organizaciones que trabajan desde el enfoque de derechos humanos. Esto hace que los resultados de las intervenciones sean muy diversas así como su funcionamiento y financiamiento¹⁵⁰.

Como partido, es una organización pequeña concentrada en la interacción con esta clase de agrupaciones y que ha consolidado y busca mantener este nicho

¹⁴⁹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Registro Nacional de Organizaciones de Padres y Personas con discapacidad y Afines*”. Departamento Técnico, Equipo e Información. Documento interno. San José, Costa Rica, 2004, (s.p).

¹⁵⁰ Oficina de Alto Comisionado de los Derechos Humanos. “*Cuestionario sobre el derecho de las personas con discapacidad a la participación en la adopción de decisiones*”. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20\(SPA\).docx](http://www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20(SPA).docx). Consultado el 17 de agosto de 2015.

electoral, a través de la cercanía entre los líderes partidarios y una compleja red de organizaciones de esta naturaleza¹⁵¹. Como partido pequeño, en la actividad legislativa, su peso está en las alianzas y canjes que logre concretar para sus propios proyectos, principalmente, cuando no existe mayoría partidaria suficiente en este órgano.

Lo anterior haría presumir que la existencia de organizaciones de la sociedad civil, temáticas coincidentes con los objetivos principales del PASE, constituye el principal eslabón para el cumplimiento de la función de agregación de intereses y canalización de demandas, pese a que, en la última administración 2010-2014, se mostró el descontento de las agrupaciones sociales con el partido¹⁵².

A pesar de que hay organizaciones, agrupaciones y movimientos que participan activamente en los procesos de discusión y en la comunicación partidaria, finalmente, su influencia en la organización resulta limitada. Pareciera jugar mucho el personalismo existente en la agrupación (especialmente de su fundador). Por eso, no puede concluirse que el pensamiento ideológico de la agrupación sea el principal y más importante elemento articulador del partido¹⁵³.

La ausencia de una estructura partidaria influyente en la articulación y coordinación de los diferentes eslabones que compone la organización partidaria cuando se acaban las elecciones, hace que los incentivos de participar en su fortalecimiento y permanencia sean muy pocos. Después de las elecciones el trabajo partidario se relaciona de forma casi exclusiva con la coordinación de acciones con los candidatos elegidos en puestos de elección popular¹⁵⁴.

¹⁵¹ Estado de la Nación. *“Decimonoveno informe del Estado de la Nación Organización y funcionamiento de los Partidos Políticos en Costa Rica”*. Estado de la Nación, San José Costa Rica, p. 54. Disponible en: http://electoral.estadonacion.or.cr/files/gomezetal_2013.pdf. Consultado el 15 de agosto de 2015.

¹⁵² Véase, en esta noticia periodística, la coyuntura interna del partido y la percepción de trabajo legislativo. Disponible en: <http://www.crhoy.com/pase-trabaja-en-medio-de-la-division/>.

¹⁵³ Estado de la Nación. *“Decimonoveno informe del Estado de la Nación Organización y funcionamiento de los Partidos Políticos en Costa Rica”*. Estado de la Nación, San José, Costa Rica, p. 56. Disponible en: http://electoral.estadonacion.or.cr/files/gomezetal_2013.pdf. Consultado el 15 de agosto de 2015.

¹⁵⁴ Ídem.

En este contexto, la organización de personas con discapacidad es débil, pues no ha logrado configurarse como un actor social con voz propia ni en un semillero de líderes de la misma línea, Enfoque de Derechos Humanos. Igualmente, el PASE no ha fomentado un relevo generacional en el liderazgo, ni existen programas integrales de capacitación, fortalecimiento y de incorporación a la ciudadanía plena de las personas con discapacidad en general, ni como militantes del partido político. “A nivel organizativo, se constató que la iniciativa de comunicación interna del partido está muy centralizada en el Presidente de la agrupación”¹⁵⁵. Como un elemento sintomático de la débil organización, los escasos líderes suelen estar divididos entre sí y con poca comunicación y alianzas que los fortalezcan y les permitan incidir en los aspectos de la vida nacional.

Un ejemplo de ello es que, en el año 2013, un grupo de 31 organizaciones¹⁵⁶ elaboró un informe alternativo al oficial elaborado por el CNREE (Informe-País) sobre la aplicación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad; sin embargo, este documento no logró aglutinar ni el 40% de la organizaciones inscritas formalmente en la temática discapacidad, como tampoco contó con la participación del PASE. Por otro lado, se debe mencionar que en el país existen dos Federaciones que agrupan a algunas de las organizaciones de y para personas con discapacidad, legalmente constituidas (aproximadamente agrupan a menos de un 30%). Estas son: Federación Pro Red para Personas con Discapacidad (FEREPRODIS) y Federación Costarricense de Organizaciones de Personas con Discapacidad (FECODIS)¹⁵⁷.

¹⁵⁵ Estado de la Nación. “*Decimonoveno informe del Estado de la Nación Organización y funcionamiento de los Partidos Políticos en Costa Rica*”. Estado de la Nación, San José, Costa Rica, p. 55. Disponible en: http://electoral.estadonacion.or.cr/files/gomezetal_2013.pdf. Consultado el 15 de agosto de 2015.

¹⁵⁶ Documento firmado por las 31 representaciones. Disponible en: https://prodisucr.files.wordpress.com/2014/03/informesombraorganizacionesdeyparadisapacitados1_costarica_crpd10-set-2013.pdf.

¹⁵⁷ Oficina de Alto Comisionado de los Derechos Humanos. “*Cuestionario sobre el derecho de las personas con discapacidad a la participación en la adopción de decisiones*”. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20\(SPA\).docx](http://www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20(SPA).docx). Consultado el 17 de agosto de 2015.

Igual de importante señalar que el PASE ha sido contrario a su misión inicial de defensa de los grupos vulnerados; en la práctica legislativa ha fomentado posicionamientos conservadores que han sesgado el reconocimiento jurídico de otras minorías en el país, al ser percibido como opositor en lugar de aliado. Esta posición, vista como incoherencia de su filosofía humanista y de los derechos humanos, lo ha llevado a perder caudal electoral en otros sectores de la población. En el período legislativo 2014-2018 se une al denominado “bloque cristiano” de partidos políticos de la Asamblea, constituido por cinco diputados de partidos conservadores, por lo que se disipa la oportunidad de consolidar un partido político temático con visión amplia de derechos humanos abanderado de los colectivos humanos-desprotegidos: mujeres, indígenas, afrodescendientes, otros.

En cuanto a los apoyos legislativos de la temática, como se ha comentado, se han logrado los consensos adecuados para votar, por mayoría, los proyectos de ley, en vista de que el mismo PASE posee pocos votos, el mayor apoyo ha sido correspondido por otros partidos políticos tradicionales, que, al tratar de considerar los factores de éxito, se puede conferir al mismo discurso de “igualdad de oportunidades”¹⁵⁸, que no es contrario a ninguna ideología partidaria ni a los dogmas religiosos que, tradicionalmente, se profesan en la sociedad costarricense. Al plantear una revisión de los términos, se encuentran:

- *“Igualdad de oportunidades”*: reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad, con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades, de acceso y participación en idénticas circunstancias.
- *“Equiparación de oportunidades”*: proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las discapacitadas.

¹⁵⁸ A pesar de que Costa Rica se dice un país respetuoso de los derechos humanos y de participación ferviente en el plano internacional, esta fórmula no tiene los mismos resultados, principalmente, cuando se asocia a otras causas donde interviene los valores tradicionales y de carácter religioso. De todas formas, la garantía jurídica se introdujo con la misma terminología de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, ONU, 1993, aunque, para entonces, no se tenía tanta claridad sobre el Enfoque de Derechos Humanos de hoy.

- “*Discriminación por motivos de discapacidad*”: cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.
- “*Vida independiente*”: capacidad para tomar decisiones propias sobre su vida personal y su vida en comunidad.

Otros autores han observado el mismo éxito, abordado desde el Movimiento de Vida Independiente, de Estados Unidos y Europa, que confiere la atracción casi universal que produce el concepto de “*Vida Independiente*”. De manera mucho más notoria en el contexto de la cultura occidental, caracterizado de “apolítico”, en el sentido de que interesa directamente a los defensores, tanto de derecha como de izquierda. Pero, también, es un concepto político en el sentido de que es necesario forzar cambios en el entorno y cambios culturales, necesarios para facilitar la “vida independiente” significativa para las personas con discapacidad que, además, beneficiarán a todos, independientemente de que tengan o no una deficiencia¹⁵⁹.

Igualmente, “el concepto tiene un atractivo particular para los ponentes ideológicos del desarrollo capitalista, tales como, libertad económica y política, la soberanía del consumidor, auto-confianza”¹⁶⁰, que exigen su derecho de consumo y de trabajo en igualdad de condiciones, como una forma de buscar independencia de la subsistencia del Estado.

Finalmente, al ser este concepto una construcción social, no escapa del debate ideológico; en Gran Bretaña, por ejemplo, “donde el modelo de pensamiento social es especialmente influyente, ha adoptado términos de “vida integra o inclusiva”, en lugar del original “vida independiente. Tales términos tienen un atractivo mucho mayor para los elementos de centro izquierda”¹⁶¹.

¹⁵⁹ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). “*Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*”. Fundación Luis Vives Madrid, España. 2003, pp. 65-66.

¹⁶⁰ *Ibíd*em, p 66.

¹⁶¹ *Ídem*.

Por último, ha sido notorio para la sociedad, de una forma u otra, visibilizar el trabajo de las personas con discapacidad en sus diferentes facetas; en este caso dirigentes políticos que han logrado crear una imagen positiva y constructiva de la discapacidad. Dicha construcción tiene gran trascendencia para el sistema de valores de la comunidad, la cual proscribía estereotipos y estigmas en un país que está aprendiendo a gestionar la diversidad.

Esta representación que constituye “la imagen de un colectivo” —denominada técnicamente “imagen psicosocial”— está conformada en gran medida por las imágenes que los medios de comunicación de masas ofrecen del colectivo juzgado, en nuestro caso, de las personas con discapacidad¹⁶².

El aprendizaje social de la convivencia con la pluralidad y la diferencia facilita el acercamiento a la discapacidad y a la “normalización” de las imágenes como una manifestación natural de la sociedad. De hecho, la lucha de todos los colectivos por el reconocimiento de sus derechos ha tenido uno de sus frentes más importantes: la batalla por la presencia informativa. Estar presente en los medios de comunicación significa existir en el pensamiento de los demás, por ello la figura política es una oportunidad de exposición mediática continua.

Porque aquello que no tiene presencia en los medios tampoco tiene presencia en la mente de los espectadores ni, por consiguiente, en su concepción del mundo. Tres de los principales autores españoles en el tema de discapacidad y comunicación, Amelia Álvarez, Pablo del Río y Francisco García, coinciden en recordar y remitirse a la famosa propuesta de la “aniquilación semántica” de Noble que establece que “lo que no está representado en la televisión —o, por extensión, en los medios de comunicación— no existe para el espectador”. (...)Y, por el citado efecto de aniquilación semántica, esta escasa presencia en los medios induce a los espectadores a pensar: 1) que las personas con discapacidad constituyen un colectivo muy poco numeroso, 2) que desempeñan un papel social poco significativo, y 3) que sus reivindicaciones no son relevantes para el resto de

¹⁶² GÓMEZ, G. “¿Quién media a los mediadores?”. Revista Políbea. Nº 24. Madrid, España, 1991, p. 4.

la sociedad¹⁶³.

Cuando un colectivo consigue estar presente en la agenda informativa, lo normal es que pase a centrar su lucha en mejorar el modo en que se le presenta. El objetivo ya no es, simplemente, aparecer en los medios, sino presentarlo con "objetividad informativa" y, aun más, tener la posibilidad de hablar en ellos con voz propia. Por ello, se depositan esperanzas en la posibilidad de disponer de una plataforma mediática para hacer llegar a la sociedad mensajes "normalizadores" sobre la discapacidad.

En la moderna sociedad mediática, las relaciones interpersonales profundas se limitan a un entorno cada vez más reducido; los ciudadanos no tienen experiencias directas de un gran número de elementos que deben manejar y aplicar para desenvolver su vida personal y profesional. Es, entonces, cuando los medios de comunicación se constituyen en el único referente de información que tienen los individuos sobre un importante número de temas, entre ellos la discapacidad. Y ello ocurre hasta el punto de que no solo influyen poderosamente el conocimiento personal previo, a veces muy escaso, que los espectadores ya tienen de determinados asuntos, lo cual modela de manera extensa sus opiniones y actitudes, sino que, también, afectan la importancia y a la trascendencia social que dichos espectadores asignan al tema en cuestión¹⁶⁴. En este caso particular, las personas en puestos de diputación en la Asamblea Legislativa eran personas con discapacidades sensoriales y físicas, con especial atención, que retomaban la experiencia política del fundador Óscar López, primer diputado y candidato presidencial no vidente en la historia de Costa Rica.

Por último, termina siendo totalmente sensible la caracterización del movimiento discapacidad que, como se ha señalado, es débil y no expansiva territorialmente, además, no sensibilizada. Como se apunta, del grupo de fundaciones, asociaciones, organizaciones, etc., se halla quienes aun trabajan con

¹⁶³ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *"La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social"*. Universidad Complutense de Madrid, modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 35.

¹⁶⁴ *Ibíd.*, p. 34.

un paradigma asistencialista, por lo que se dificulta la capacidad de liderazgos y reemplazos, es más personalista, como es el caso del PASE. Por lo que acá hay un campo fértil de intervención social; como se discutió, la ley está disponiendo de espacios de participación que deben ser exigidos, tanto desde el Consejo Nacional de Discapacidad (representación del 35%), ahora ente rector, como de las Comisiones Institucionales del Gobierno Central y Local.

En este sentido, la Ley 7191, Creación de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD), en los ministerios y órganos desconcentrados adscritos a ellos, así como las instituciones autónomas, semiautónomas y las empresas públicas constituidas como sociedades anónimas, señala, en su artículo 2, inciso d, propiciar la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan, en la formulación de las políticas institucionales, así como en el diseño, la ejecución y la evaluación del plan institucional de equiparación de oportunidades. Mientras, en el ámbito local, la Ley N°8822, Creación de las Comisiones Municipales de Discapacidad (COMAD), da pie a que los gobiernos locales incluyan en estos comités la participación de representantes de organizaciones de las personas con discapacidad, aunque, su participación es únicamente con voz y no voto. En ambos se busca generar participación de la sociedad civil organizada.

3.4.3 Problematicación de la discapacidad: visión económica

Este apartado tiene la finalidad de problematizar el sistema económico capitalista y la ideología neoliberal dominante, y las formas en cómo han determinado posiciones para el colectivo discapacidad en el acceso a los bienes materiales e inmateriales vitales para el desarrollo humano y cómo esa visión economicista se ha institucionalizado en el Paradigma de Rehabilitación, el Movimiento de Vida Independiente y el Paradigma en Derechos Humanos.

Es preciso iniciar con la reflexión sobre dos ideas básicas; primero, que el capitalismo no debe ser considerado solo como un sistema económico, tal y como

hace el análisis clásico de la economía política, ni tampoco como un sistema cultural, en la línea de los estudios poscoloniales anglosajones; tal y como propone el grupo de investigación modernidad/colonialidad. Asumimos el capitalismo como una “*red global de poder*” que integra procesos tanto económicos como políticos y culturales¹⁶⁵. Por lo tanto, estamos frente a un engranaje que ha contado con medios de reproducción fáctica en todos los ámbitos de la vida por igual.

Segundo, ante posicionamientos antagónicos de tesis materialistas y similares, se comparte la premisa de la conflictividad de las relaciones sociales, sin embargo, se aboga por la superación de la teleología marxista en el sentido de identificar a la clase trabajadora como único sujeto social emancipador. En este sentido, Manuel Gándara señala que el determinismo economicista en que incurrió el pensamiento marxista ha sido un error que no ha estado exento de consecuencias, entre las que podemos señalar la burocratización del propio movimiento social.

Si bien es cierto que dicho determinismo puede ser comprendido en el marco histórico en que el pensamiento marxista fue desarrollado, donde se proponía el socialismo como alternativa no individualista ante el horizonte planteado por el capitalismo, ello no nos puede conducir a negar las consecuencias que trajo el considerar la clase como único factor de determinación social, que negaba otros movimientos y sujetos e invisibilizaba otras demandas¹⁶⁶. Esto ha sido muy importante en la evolución de la percepción de la discapacidad, como se discutirá más adelante, ha existido un interés histórico por devolver al colectivo su capacidad productiva en términos trabajo, sin que exista una propuesta humanistas e inclusiva detrás de ello.

Para evidenciar los discursos economicistas que han orientado la intervención estatal, los cuales han forjado que la respuesta sea una y no otra, se partirá de un

¹⁶⁵ CASTRO-GÓMEZ, S y GROSGOQUEL, R. “*Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico*”. En Prólogo de El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. (Compiladores Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel). Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2007, pp. 17-18.

¹⁶⁶ GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. “*Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores*”. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, 2013, p. 52.

momento clave en la historia contemporánea, la Revolución Industrial. Esta revolución definió nuevas relaciones sociales de producción en cuanto al acceso a los bienes, dio paso de una economía agraria y artesana a otra dominada por la industria y la mecanización. Las transformaciones económicas que en adelante se extendieron a Europa y al resto del mundo modificaron, en gran medida, al conjunto de instituciones políticas, sociales y económicas que serán las que respaldarán y reproducirán el sistema capitalista imperante hasta nuestros días.

En ese sentido, Arturo Escobar plantea la necesidad de comprender la economía occidental como una institución de la que no solo forman parte los sistemas de producción, sino, también, desde finales del siglo XVIII, los sistemas de poder y significación, quedan los tres unidos al desarrollo del capitalismo y la modernidad. La economía, consecuentemente, debe reconocerse en su capacidad para producir una determinada forma de ser humano (como sujeto productivo) y un tipo específico de orden social¹⁶⁷. Por ello, cuando irrumpe el auge industrial, la dimensión económica que adquiere el ser humano se determinó por su capacidad de producción; todo aquel sector de la sociedad que tenía alguna discapacidad quedó fuera de la dimensión productiva, en el cual, dentro del concepto de dominación y dependencia característico del capitalismo, su incorporación en la sociedad productiva se hacía en proporción directa a su capacidad de generar riqueza¹⁶⁸.

Durante este periodo, las personas con discapacidad, al igual que las mujeres, los niños y las niñas, fueron sujetos de asistencia, a diferencia de los demás ciudadanos, considerados sujetos de derechos y trabajadores útiles con la Revolución Industrial. A este nivel, nace el sujeto de protección o tutela y el sujeto-problema, que debe ser sometido a estudio psico-médico-pedagógico, lo cual convirtió, así, a la persona como un objeto asumido por el ámbito médico-sanitario, quien debía ser incorporado al Sistema de Seguridad Social. Los seguros sociales crearon toda una política dirigida a este sector de la población, donde, desde el eje

¹⁶⁷ ESCOBAR, A: *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*, Princeton University Press, Princeton, 1995. (Edición en español: *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*, Editorial Norma, Bogotá, 1998).

¹⁶⁸ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Cooperación Japonesa JICA. *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. CNREE y JICA. San José, Costa Rica. 2006, p.4.

de accidentes laborales, se ligará a programas de enfermedad común y a los regímenes económicos de las incapacidades parciales, incapacidades permanentes, indemnizaciones y, finalmente, pensiones¹⁶⁹.

Como se evidencia, en la evolución de la percepción de la discapacidad en el Capítulo primero, forjar un Estado que por mucho tiempo se haga cargo de aquellas personas no “aptas”, también, es oneroso; esa discusión de centurias termina concretándose en una salida, la “rehabilitación” o “habilitación” de las personas, no como la forma de empoderar al ciudadano, sino bajo la lógica economicista de empoderar al trabajador para que se incorpore nuevamente al sistema capitalista. Por ello, el paradigma se enfoca desde la acción gubernamental ha brindar servicios de salud, pero, además, lo complementa con políticas de educación especial y trabajo protegido. Este hecho se consolida con las guerras mundiales del siglo XX, en tanto había que dar respuesta estatal a los veteranos de guerra que regresaban a casa con capacidades limitadas.

En el curso de la guerra, por el elevado grado de movilización de soldados requeridos, el ejército de EE UU incorporó en las filas a un gran número de personas con discapacidad física y psíquica para trabajos en el frente y en la retaguardia, acción que no tenía precedentes en la historia. Scheerenberger, en sus memorias, recopila la declaración de un comandante del ejército que expresaba: “el ejército está haciendo todo lo posible para garantizar a las personas de capacidad disminuida el privilegio de contribuir al feliz desenlace de la guerra en la que todos estamos comprometidos”¹⁷⁰. Sabemos que los discapacitados reclutados actuaron correctamente, al cumplir las tareas exigidas¹⁷¹ y con un demostrable buen grado de satisfacción de sus superiores: un tercio de los discapacitados psíquicos lograron al

¹⁶⁹ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y Cooperación Japonesa JICA. *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. CNREE y JICA. San José, Costa Rica. 2006, p.4.

¹⁷⁰ BAIER, DONALD E., comandante del Ejército de EE UU en *“The marginally useful soldier”*, American Journal of Mental Deficiency. Citado por SCHEERENBERGER, R. C. *“Historia del retraso mental”*. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. San Sebastián, 1984, p. 311.

¹⁷¹ AGUADO DÍAZ, Antonio León. *“Historia de las deficiencias”*. Escuela Libre Editorial. Madrid, España, 1995, p. 184.

menos un ascenso¹⁷².

Ante este escenario de la postguerra, surge el concepto de receptores de servicios médicos, asistencia social, seguro por discapacidad; todo ello parte de un marco teórico en discapacidad llamado Paradigma de Rehabilitación. Este paradigma sitúa el problema a nivel del individuo (deficiencia, falta de destreza), lo cual le impone un rol social de paciente y, posteriormente, de cliente de la asistencia médica, que perpetúa la intervención del profesional, con el fin de maximizar las destrezas funcionales y, de esta forma, lograr un empleo remunerado¹⁷³. Es decir, bajo esta lógica, las personas con discapacidades siempre serán enfermas y receptoras pasivas de ayudas, a menos que, con la intervención profesional, logren recuperar sus destrezas funcionales perdidas y consigan reincorporarse a un trabajo remunerado, de esta forma serán sujetos de derechos; de otro modo, no se tendrán derechos y serán ciudadanos de otra categoría. Por tanto, ello implica una diferencia entre las personas recuperables y las impedidos de por vida.

Este paradigma se compagina con el sistema capitalista, el cual define al sujeto de derechos como “propietario” de los medios para generar riqueza y de los derechos civiles y políticos, o bien trabajador que dependerá de un empleo para garantizarse su inclusión a los beneficios ciudadanos, así delega a la persona con discapacidad al hogar o a un centro especializado de salud, donde será receptor de ayudas, asistencia, tratamientos y medicamentos, y estará totalmente aislada y cercenada de lo político, lo social y lo cultural. Bajo este pensamiento, la persona que no es “apta” para trabajar, tampoco lo será para liderar otros campos de la vida exclusivos de los propietarios de primera categoría.

En este sentido, Boaventura De Sousa Santos ha definido el “fascismo social”, caracterizado por diversas formas de marginación (apartheid social, fascismo de la inseguridad, fascismo paraestatal, fascismo financiero...) de extensas masas

¹⁷² SCHEERENBERGER, R. C. *“Historia del retraso mental”*. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. San Sebastián, 1984, pp. 310-311.

¹⁷³ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. A ed. La agencia y el Consejo. San José, Costa Rica. 2006, p. 5

de población que quedan excluidas de toda forma de contrato social¹⁷⁴. Fariñas Dulce, por su lado, señala que los derechos que garantizan la protección de las manifestaciones jurídicas del señorío autónomo, racional y posesivo de la personalidad de cada individuo serán los derechos del individuo “propietario libre”¹⁷⁵.

Precisamente, el Movimiento de Vida Independiente, en la década de los 70, censura este tipo de relaciones sociales. Para estos, la titularidad de derechos no debe ser medida por su capacidad para producir riqueza. Sin embargo, también, recibió críticas que “sugirieran que esta filosofía solo beneficiaba a una parte, relativamente pequeña, de la población de las personas con discapacidad: hombres notables, hombres intelectualmente capaces, hombres blancos de clase media”¹⁷⁶, del mismo modo, personas con discapacidad física, que excluye a otras. Recuérdese que el Movimiento en Estados Unidos se fundó de la mano de estudiantes universitarios con discapacidad, lo que ya brindada una posición diferenciada en comparación con el resto de personas que estaban institucionalizadas o recluidas en el hogar. También, recibió reproches en cuanto a la sustitución de la imagen de “paciente” al de “consumidor”¹⁷⁷, y no de “ciudadano”, en la versión inicial del movimiento, que enfatizaba en la soberanía del consumidor respecto de la oferta bajo el criterio de adquirir bienes o servicios conscientemente como parte de su autonomía personal.

Por otro lado, el enfoque de derechos humanos, indiscutiblemente, fue alimentado por el movimiento social de derechos civiles y políticos en general, el Movimiento de Vida Independiente, así como la resonancia que generaba la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás instrumentos que figuran por ser de carácter universal. Herrera Flores apunta a que los derechos humanos son el producto cultural que Occidente propone para encaminar las actitudes y

¹⁷⁴ SANTOS, B., *“Sociología jurídica crítica”*. Para un nuevo sentido común en el derecho. Trotta-ILSA, Madrid-Bogotá, 2009, pp. 560 y ss.

¹⁷⁵ FARIÑAS DULCE, M. *“Mercado sin ciudadanía. Las falacias de la globalización neoliberal”*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2005, p. 104.

¹⁷⁶ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). (2003) *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España. 2003, p. 66.

¹⁷⁷ RATZKA, Adolf. *“Independent Living and Attendant Care in Sweden: a Consumer perspective”*. World Rehabilitation Fund, New York, 1986, p.19.

aptitudes necesarias para llegar a una vida digna, en el marco del contexto social impuesto por el modo de relación basado en el capital¹⁷⁸. Contrariado con la idea abstracta, igualitaria y descontextualizada de los derechos humanos, como se ha indicado.

El ejercicio de abstracción de las condiciones socio-históricas ha permitido a la ideología liberal fragmentar las distintas dimensiones que conforman la realidad social; así, ha hecho posible formular un discurso de los derechos, que atiende aspectos estrictamente jurídicos, sin tener que dar cuenta de las dimensiones política y económica¹⁷⁹; de ser así, “la construcción de la realidad llevada adelante por la ideología del capital, solo podrán afirmarse derechos humanos de forma aleatoria, fragmentaria y restringida para los victoriosos”¹⁸⁰. En esa misma línea, comenta Helio Gallardo:

La acumulación de capital no puede ser matriz de derechos humanos universales por diversos motivos de los que indicaremos tres: contiene una lógica de discriminación que produce ganadores y perdedores; ratifica mercantilmente la experiencia humana reduciendo la plenitud posible de esta experiencia a consumo u opulencia; propone un orden absoluto desde el que se puede agredir la diversidad humana o sus experiencias individuales diversas¹⁸¹.

Inexcusablemente, el Paradigma de Derechos Humanos pertenece a esa lógica tradicional de derechos y no cuestiona la dimensión económica ni el servilismo de la estructura política, aunque sí asocia a las personas con discapacidad como los “perdedores” del desarrollo. Con ello, no se desea desmeritar la lucha jurídica llevada a cabo con discursos juristas tradicionales en las últimas tres décadas, que,

¹⁷⁸ HERRERA FLORES, Joaquín. *“Los derechos humanos como productos culturales: crítica del humanismo abstracto”*. Los libros de la CATARATA. Madrid, España, 2005, p. 29.

¹⁷⁹ GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. *“Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores”*. Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, 2013, p. 284.

¹⁸⁰ GALLARDO, H. *“Derechos humanos como movimiento social”*. Colombia: Ediciones desde abajo, 2006, p. 57.

¹⁸¹ GALLARDO, H. *“Teoría Crítica: Matriz y posibilidad de derechos humanos”*. (David Sánchez Rubio, editor). Murcia, 2008, pp. 22-23.

bien que mal, ha sido exitosa en el plano de las garantías conseguidas y buen ejemplo de lucha constante y permanente. La estructura dominante muta a formas que sean compatibles con el “deber ser” y con los nuevos discurso emancipadores, de esta manera, conviene y salvaguarda, pero las estructuras siguen siendo las mismas. En este sentido, señala Hinkelammert: “no habrá garantía posible de derechos humanos sin transformaciones profundas a nivel económico, pues dichas transformaciones son parte de sus condiciones de posibilidad” ¹⁸².

Los enfoques economicistas del paradigma vigente tratan de justificar sus pros y contras en la relación oportunidad-costos de los cambios demandados. El concepto de vida independiente intenta proporcionar la completa participación, sin embargo, el gasto necesario para hacer de ello una realidad provienen, normalmente, solo de los sistemas de asistencia pública¹⁸³. Más aun, la inversión pública es parcial, tampoco se dispone de los recursos técnicos, administrativos, financieros suficientes para su materialización. A pesar de que, al efectuar los cambios reclamados, se beneficiarán no solo las personas con discapacidad, sino también otras personas. Los ascensores y las rampas, por dar un ejemplo, proporcionarán más opciones para todos. Los cambios estructurales, necesarios para responder a las exigencias, generarán, poco a poco, nuevas ideas e innovaciones que mejorarán la vida de todos, y no solo de aquellas personas con discapacidad¹⁸⁴.

Por otro lado, la inversión en el sector privado es visto con recelo, cambiar o modificar el entorno, principalmente, significa un alto costo. No existe una conciencia social solidaria en los dueños de negocios comerciales y de servicio para equiparar el entorno; a pesar de que se han creado garantías jurídicas mediante una legislación nacional particular sobre discapacidad, la cual establece que todas las directrices que esta dispone son de acatamiento obligatorio para instituciones

¹⁸² Cfr. HINKELAMMERT, F. y MORA, H. “*Hacia una economía para la vida*”, p. 347. En Línea: <http://www.pensamientocritico.info/libros/libros-de-franz-hinkelammert.html?start=15>. Consulta realizada el 12 de noviembre de 2014.

¹⁸³ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). (2003) “*Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*”. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 70.

¹⁸⁴ Organización de Naciones Unidas (ONU). “*¿Cuánto costará ponerla en práctica?*”. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 18 de agosto de 2015.

públicas, instituciones privadas y los gobiernos locales. Tal es el caso del gremio autobusero en Costa Rica.

Esta “racionalidad ideológica viciada”, que menciona Joaquín Herrera Flores, visualiza la equiparación de oportunidades en un coste más que un beneficio. Se justifica el incumplimiento de los derechos y las leyes especiales que lo protegen, porque afecta, directamente, al propietario, al vendedor, al comerciante, a esa persona que tiene que adaptar los servicios que ofrece, por ejemplo, el transporte, y el espacio físico como en los cines, en los locales comerciales, en los restaurantes, en los parqueos, etc.

Es importante resaltar aquí que la inversión en “vida independiente” significa mucho más que simplemente pagar servicios de asistencia personal y apoyos¹⁸⁵, sino, también, equiparar el entorno e invertir en infraestructura y en mecanismos que garanticen la participación e inclusión social, económica y cultural, considerados estos como una inversión positiva, así como debe propiciar un cambio en la cultura general y en la visión de la discapacidad, por medio de la búsqueda de alternativas, si los agentes operadores de lo jurídico tuvieran conciencia, porque poseen los recursos, habría propuestas que involucren a los medios de comunicación (privados en Costa Rica) en al menos campañas publicitarias para propiciar la construcción de imágenes positivas del colectivo o bien de empresas con opciones de trabajo para la población. De todos modos, el poco esfuerzo y los recursos limitados vienen del Estado o de la poca cooperación internacional.

La completa participación social y económica requiere de una opción práctica, coordinada entre una variedad de sectores sociales y económicos, tales como: educación, transporte, empleo, cultura, tecnología e información, entre otros. Los sistemas públicos de apoyo, por su parte, evidencian, normalmente, grandes dificultades para coordinar todas estas acciones y, en su lugar, tienden a tener diferentes fuentes administrativas que lo tratan por separado¹⁸⁶. Por ejemplo, las

¹⁸⁵ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). (2003) *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 69.

¹⁸⁶ *Ibíd*em, p. 71.

personas con discapacidad pueden estar en programas de incorporación laboral, pero no reciben servicios ágiles de transporte público para desplazarse de su casa a su lugar de trabajo. En la práctica, esto significa que las necesidades se definen según lo que los sistemas públicos son capaces o están preparados para afrontar y no según las barreras reales con las que las personas con discapacidad se encuentran en la vida diaria¹⁸⁷.

Los presupuestos se ven en términos de costos, en donde se presta muy poca atención a los potenciales beneficios, es decir, la atención se centra en el gasto público y, por ende, la ejecución de las leyes especiales en discapacidad son vistas como costos y no como inversión social. Si todo es apropiable, si todo está sometido a la regla utilitarista del mayor beneficio al menor costo, el valor de cambio (es decir, el proceso de acumulación de capital) siempre estará por encima de los del valor de uso (necesidades de las personas).

De ahí que la idea clásica de control del mercado, por parte de los derechos, se esté denominando, sobre todo, por parte de quienes se dedican a calcular económicamente lo que cuesta el consenso y el bienestar social, como costes sociales que hay que reducir por encima de cualquier otra consideración social, política, económica o cultural¹⁸⁸. Existe una fascinación por comparar los costes y los beneficios, aunque estos beneficios pueden ser percibidos solo a largo plazo. También, se evita el tema de control del gasto y monitoreo de las políticas para evaluar su impacto, considerar su continuidad y justificar su financiamiento.

Ante la tesis de economizar presupuestos, hay quienes opinan que las consecuencias económicas de la integración social, especialmente de la integración en el mercado del trabajo de las personas con discapacidad, proporcionaría un importante ahorro a la administración central y a las locales. También, supondría un incremento en la recaudación de impuestos, tanto directos como indirectos —pues las personas discapacitadas que se integran en la vida laboral se convierten en

¹⁸⁷ GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). (2003) *“Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales”*. Fundación Luis Vives Madrid, España, 2003, p. 71.

¹⁸⁸ HERRERA FLORES, Joaquín. *“La reivindicación de los derechos Humanos”*. Colección ensayando. Editorial Atrapasueños. Andalucía, España, 2008, p. 94-95.

sujetos productivos que deben realizar su aportación a Hacienda—, y se beneficiaría con ello la actividad económica en general, en la medida en que estas personas elevarían su nivel de vida y se convertirían en consumidores normalizados de bienes y servicios¹⁸⁹.

En esta línea, aparte de la dificultad evidente de poner un precio a los derechos humanos fundamentales de un sector importante de la población, desde el punto de vista económico, resulta beneficioso garantizar que las personas con discapacidad puedan vivir su vida en plenitud. Cuando no hay obstáculos en su camino, las personas con discapacidad son empleados, empresarios, consumidores y contribuyentes como todos los demás¹⁹⁰. Si bien esto debiera ser demostrable, es parte de las argumentaciones que tratan de justificar los derechos con una respuesta utilitarista para la racionalidad economicista.

Es igual de importante, para el tema de la discapacidad, defender la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos del desarrollo humano, como priorizar en políticas que vengán a atender los focos de pobreza y pobreza extrema; finalmente, todo llega al mismo fin, garantizarle a las personas espacios vitales de desarrollo.

Como se comentó en el Capítulo segundo, la discapacidad es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza, algunos cálculos indican que 1 de cada 5 personas pobres presenta una discapacidad¹⁹¹. De ahí, podemos decir que todas las familias en una comunidad pobre están afectadas directamente por los efectos socio-económicos derivados de la discapacidad. Como lo señala el Premio Nóbel de Economía, Amartya Sen, en su conferencia “Discapacidad y Justicia”, la

¹⁸⁹ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 57.

¹⁹⁰ Organización de Naciones Unidas (ONU). *“¿Tiene la adopción del convenio un interés económico para los países?”*. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 18 de agosto de 2015.

¹⁹¹ BERMAN BIELER, Rosangela y coord. *“Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad, 2005”*. Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y el Caribe, Banco Mundial, 2005, p.2. Disponible en Internet en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/orghosp/901049776.DESARROLLOINCLUSIVO.doc>. Consultado 6 de mayo, 2014.

línea de pobreza para las personas con discapacidad debe tomar en cuenta los gastos adicionales en los que incurren cuando traducen sus ingresos en “posibilidades de vivir bien”. Las personas con discapacidad, frecuentemente, generan gastos adicionales para satisfacer las mismas necesidades de las personas sin discapacidad¹⁹². Estos gastos no son estimados como necesarios para vivir ni gastos básicos de subsistencia y no son tomados en cuenta por ningún indicador económico.

Esta relación, mutuamente reforzadora, entre pobreza y discapacidad nos enseña que, además, de ser particularmente vulnerables a la exclusión social, las personas con discapacidad son pobres en una cantidad desproporcionada, y entre las personas pobres la presencia de discapacidades es desproporcionadamente alta¹⁹³. Los Objetivos del Milenio (2005-2015), por ejemplo, son una muestra de cómo, sin que haya un objetivo específico en discapacidad, el tema está asociado necesaria y transversalmente. De acuerdo con el “Informe del Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad”, 2005, del Banco Mundial, la discapacidad es representable en los ocho objetivos. Ver a continuación:

Objetivo del Milenio 1. *Erradicar la pobreza extrema y el hambre*. La quinta parte de los pobres del mundo tienen discapacidad. La efectividad de los programas de reducción de pobreza será seriamente vulnerada de no incluir las barreras que enfrenta este colectivo.

Objetivo del Milenio 2. *Lograr la educación primaria universal*. Este objetivo no se logrará sin incluir a los niños y niñas con discapacidad. De los 115 millones de niños y niñas que no asisten a la escuela primaria en los países en desarrollo, se estima que aproximadamente 40 millones tienen discapacidad.

Objetivo del Milenio 3. *Promover la equidad de género y el fortalecimiento de las mujeres*. Las mujeres y niñas con discapacidad que son pobres tienen el menor poder en la sociedad. Adicionalmente, la violencia contra las mujeres es una causa, tanto de las discapacidades psicológicas como físicas.

¹⁹² BERMAN BIELER, Rosangela y coord. “*Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad, 2005*”. Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y el Caribe, Banco Mundial, 2005, p.3. Disponible en Internet en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/orghosp/901049776.DESARROLLOINCLUSIVO.doc>. Consultado 6 de mayo, 2014.

¹⁹³ Ídem.

Objetivo del Milenio 4. *Reducir la mortalidad infantil*. Los niños y niñas con discapacidad son en general más vulnerables, no sólo por condiciones médicas altamente peligrosas o la falta de acceso a los servicios públicos, sino también porque en muchas culturas son relegados y en algunos casos abandonados para que mueran.

Objetivo del Milenio 5. *Mejorar salud materna*. Esta meta se enlaza directamente con la idea de la prevención de la discapacidad. Además, las mujeres discapacitadas tienen más probabilidades de ser víctimas de abuso sexual y, por lo tanto, a mayor riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Objetivo del Milenio 6. *Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades*. Resulta una comprobación básica que los enfermos de SIDA tienen discapacidad. Además para erradicar la epidemia del VIH/SIDA, es necesario brindar cobertura a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad.

Objetivo del Milenio 7. *Garantizar la sostenibilidad ambiental*. Los riesgos ambientales (tales como las aguas contaminadas cuando se utilizan para consumo humano) o los desastres naturales, pueden conducir a numerosos tipos de discapacidad.

Objetivo del Milenio 8. *Desarrollar una alianza global para el desarrollo*. Una alianza para el desarrollo implica necesariamente la inclusión de todas las personas incluyendo a la población en estudio ¹⁹⁴.

Si bien el discurso economicista aboga por la economía como una esfera absolutamente diferenciada de lo social, la racionalidad de la globalización se ha avocado a reducir las cargas sociales sin que se salve derecho alguno; dicha acción ha puesto en riesgo las estrategias de prevención de discapacidad, las cuales tienen un gran impacto en la reducción de la discapacidad asociada a la pobreza y viceversa. El 80% de las deficiencias se origina en causas prevenibles. La discapacidad resulta de la malnutrición, falta de saneamiento básico, contaminación ambiental, enfermedades, conflictos armados, accidentes, violencia urbana, desastres naturales, condiciones de nacimiento y genéticas, etc. Las discapacidades

¹⁹⁴ BERMAN BIELER, Rosangela y coord. *“Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad, 2005”*. Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y el Caribe, Banco Mundial, 2005, p. 7-9. Disponible en Internet en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/orghosp/901049776.DESARROLLOINCLUSIVO.doc>. Consultado 6 de mayo, 2014.

que surgen de condiciones congénitas constituyen solo el 2% de todas las discapacidades¹⁹⁵.

Que no escape de la problematización el mismo discurso sobre desarrollo que está todavía muy lejos de poder cumplir su derecho a una vida con dignidad, libertad e igualdad de oportunidades. En el preámbulo de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, se define como un proceso que tiende al “mejoramiento constante del bienestar de toda la población y de todos los individuos sobre la base de su participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la distribución justa de los beneficios que de él se derivan”¹⁹⁶. El desafío del desarrollo y, con él, el reto de la pobreza y la desigualdad le imponen a los Estados (¿y a la mano invisible del mercado?) la responsabilidad de concentrarse en la protección de los derechos humanos que sí son genuinos. El derecho al desarrollo no se realiza con beneficencia, sino con empoderamiento.

A manera de síntesis, para que la visión economicista haya pretendido estar lejos de lo social, está tan presente que ha sido decisoria en el reparto desigual de la riqueza. Además, en la construcción de las ciudadanías y la estructura social con base en la capacidad individual de producción, parafraseando a Helio Gallardo, las personas con discapacidad han sido los “perdedores” históricos, por lo que sería atento hablar de opresión económica como la base de las otras opresiones.

Al hablar de derechos surge la inquietud del porqué proteger la racionalidad capitalista que establece como principio la propiedad privada en un documento de derechos humanos, artículo 17, inciso 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente; 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad. Paradójicamente, el mismo discurso trata a los derechos como costes onerosos sin pronta concreción y sin consideración alguna o por lejos, *liberté, égalité, fraternité*,

¹⁹⁵ SHAKESPEARE, Tom. “Cure or conformity? Disability, diversity and the future of biomedicine”. Outreach for the Policy, Ethics and Life Sciences Research Institute; 20th World Congress of Rehabilitation International in Oslo, Norway 21. – 24 June 2004. Disponible en Internet en: <http://www.ri-norway.no/text/view/1802.html>. Consultado el 17 de mayo de 2014.

¹⁹⁶ Organización Naciones Unidas (ONU). “Declaración sobre el Derecho al Desarrollo”. Preámbulo, 1986. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RightToDevelopment.aspx>. Consultado el 17 de agosto de 2015.

como decía la frase conocida en la Revolución Francesa, que marca el comienzo de la edad contemporánea; en su lugar, se ha reducido a oferta-demanda-precio.

El ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales son de aplicación progresiva, con base en los recursos económicos del Estado. La Convención Internacional (ONU, 2006) transita con el mismo riesgo para la mayor parte de sus disposiciones, “en el caso de los países con escasos recursos, dependerá de poder contar con la ayuda internacional, que durante mucho tiempo ha descuidado las necesidades de las personas con discapacidad”¹⁹⁷. En consecuencia, el discurso jurídico acaba siendo determinista, el desarrollo de los acontecimientos posteriores están necesariamente determinados por las condiciones iniciales que le dieron vida, la ideología capitalista. En otras palabras, la instauración del mercado capitalista como ideología, racionalidad y fundamento de nuestra vida en sociedad.

Como se ha entablado anteriormente, los recursos del Estado son escasos y la poca articulación desde lo público limita la consecución de impacto, al igual que la lógica de los derechos económicos, sociales y culturales es la del deber procurar. En el caso de Costa Rica, para las personas con discapacidad, ha tomado casi dos décadas obtener avances parciales, falta mucho por hacer y las estrategias, incluso económicas, no han involucrado a los que más tienen y, en su lugar, se ha considerado/protegido su interés, en detrimento del colectivo discapacidad.

3.4.4 Problematicación de la discapacidad: Visión cultural

En esta investigación se ha abordado la evolución terminológica de la discapacidad (Capítulo primero), pasando por las significaciones del marco legal y técnico hasta los calificativos utilizados; si se problematiza aun más, la complejidad es mayor, las diversas denominaciones relativas a la discapacidad han tenido que desenvolverse entre el adjetivo calificativo, el término descriptivo, la definición

¹⁹⁷ Organización Naciones Unidas (ONU). “¿Cuánto costará ponerla en práctica?”. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 18 de agosto de 2015.

médica y lo políticamente correcto, tal vez sin darse cuenta, en un difícil equilibrio semántico, ya que si se considera que las palabras pueden cambiar más rápido que las prácticas; lo que llevaría a suponer que la sociedad mantenga todavía, en uso coloquial, denominaciones que para los técnicos y la academia están superados.

El asunto no es de uniformar las palabras o la lengua, sino de considerar lo que inconscientemente se expresa con ellas, porque definiciones que nos resultan útiles cargan efectos en las relaciones sociales. Por ejemplo, en derecho, se denota la evolución del adjetivo calificativo de la persona y su colectivo; se señala en negrita, palabra y año:

- Declaración de los Derechos del **Retrasado Mental** (ONU, 1971).
- Declaración de los Derechos del **Impedido** (ONU, 1975).
- Declaración de los Derechos de la **Persona Sorda y Ciega** (ONU, 1977).
- Convenio Nº 159 sobre la Readaptación profesional y el Empleo de las **Personas Inválidas** (OIT, 1983).
- Principios para la Protección de los **Enfermos Mentales** y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, 1991).
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para la **Personas con Discapacidad** (ONU, 1993).
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las **Personas con Discapacidad** (OEA, 1999).
- Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las **Personas con Discapacidad** (ONU, 2006).

De acuerdo con el título utilizado, se asevera una carga valorativa en la forma de percibir la discapacidad, marcada por el momento histórico de ratificación/aprobación en el seno de la organización, donde, además, existió un consentimiento de la comunidad científica y/o de los grupos o movimientos sociales que abanderaron la lucha jurídica. Por este motivo, interesa cómo un término, perfectamente aceptado, se convierte en poco tiempo en una expresión considerada socialmente equivocada o claramente marginadora.

Se denota, a la vez, una diferenciación en el uso de los términos a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Palabras como impedido, minusválido, deficiente, limitado, especial, tullido, incapacitado, imposibilitado, lisiado, anormal, sordo, mudo, retrasado, son parte de la variedad de términos que encontramos en la literatura y referencia bibliográfica; valga aclarar que no solo del derecho.

Muchas denominaciones que resultan técnicamente adecuadas pueden adquirir connotaciones peyorativas; además estas connotaciones cambian constantemente con el tiempo. En los años 60 los términos «inválido» o «incapacitado» ofrecían una superación generalizadora y positiva de los términos utilizados por entonces («lisiado», «inútil», o los específicos «cojo», «manco», «tuerto», «imbécil...»). Durante los años 70, la denominación «minusválido» era considerada una nueva superación positiva de esos términos anteriores. Hoy, todos ellos se consideran ofensivos en mayor o menor medida¹⁹⁸.

Si el uso de las denominaciones (adjetivo calificativo) se relaciona con el lenguaje legal, de la palabra “inválido” en adelante todo ha sido utilizado en las normas jurídicas, si es el caso del lenguaje técnico, se habla de “minusválido” en la primera Clasificación Internacional (1980) y luego “persona con discapacidad” en la actualización del CIF, en el 2001. Lo anterior, en una línea de tiempo, se vería de la siguiente manera:

¹⁹⁸ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 18.

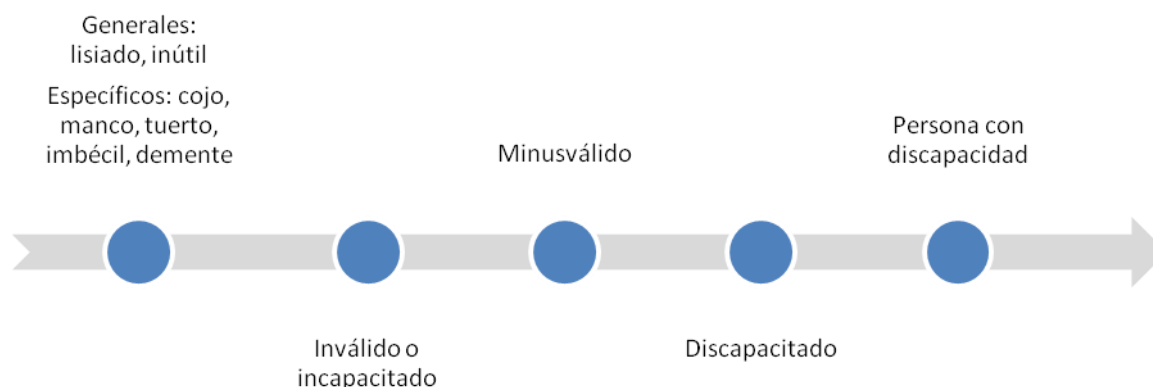


Ilustración N-10 Evolución terminológica del adjetivo calificativo. Fuente: Construcción propia con base en la bibliografía citada.

En ese mismo sentido, después de la Segunda Guerra Mundial, se sustituyeron los términos, en su mayoría provenientes de la medicina, que incorporaban la connotación de “enfermos”. Es decir, que situaban a las personas discapacitadas en el contexto de “personas con un mal crónico” y, por tanto, irreversibles (modelo tradicional) por otras con la connotación de “inadaptados”. Esto suponía que sufrían un problema posiblemente temporal y solucionable, a través de su integración, propio del Paradigma de Rehabilitación (ver Capítulo primero). Posteriormente, en las décadas de los 80 y 90, se emplearon denominaciones que connotaban a las personas discapacitadas como individuos socialmente “excluidos”¹⁹⁹.

Por ello, este apartado problematiza el lenguaje como un instrumento de “maltrato cultural” que, si bien no es ni planificado ni consciente, pero sí sistemático y constante en la vida diaria de las personas con discapacidad, en la medida en que refuerzan las ideas preconcebidas que regulan la convivencia social y que responde a la estructura dominante que, tal y como se ha expuesto durante la investigación,

¹⁹⁹ MONTORO MARTÍNEZ, Jesús. “Los ciegos en la historia”. ONCE. Tomo I. (Obra en cuatro tomos). Madrid, España, 1991, p. 26.

adolece de ser excluyente, segregacionista y jerarquizada.

La forma de relacionarse una persona en su medio viene determinada por el lenguaje utilizado y a la inversa. Sabemos que el lenguaje no es neutral e influye sobre la manera de percibir y relacionarnos con las personas, con los problemas y la vivencia de los mismos. El uso y la intencionalidad dan a muchas palabras contenidos distintos a los que se les asignan teóricamente. Está claro que el lenguaje legal y técnico no son siempre lo más socializados.

Desde el punto de vista de la lingüística, la semántica es el estudio de la significación de las palabras, el cual tiene dos componentes: “denotación”, que contiene los rasgos conceptuales, objetivos de la significación que presenta una palabra fuera de cualquier contexto; y la “connotación”, la cual se refiere a los rasgos conceptuales subjetivos de la significación, añadida a la palabra. Con base en esta diferenciación, el siguiente cuadro descompone la significación de las palabras otorgadas al colectivo, el cual hace hincapié en su parte objetiva, de dónde nace la palabra, y la posible significación subjetiva. Ver el siguiente cuadro:

Término	Denotativo	Connotativo
Impedido	(Del part. de <i>impedir</i>). 1. adj. Que no puede usar alguno o algunos de sus miembros. U. t. c. s.	Tullido, lisiado, mutilado, paralítico, imposibilitado, inhabilitado
Disminuido	(Del part. de <i>disminuir</i>). 1. adj. Que ha perdido fuerzas o aptitudes, o las posee en grado menor a lo normal. Apl. a pers., u. t. c. s.	Anormal, débil, vulnerable
Inválido	(Del lat. <i>invalidus</i>). 1. adj. Que no tiene fuerza ni vigor. 2. adj. Dicho de una persona: Que adolece de un defecto físico o mental, ya sea congénito, ya adquirido, que le impide o dificulta alguna de sus actividades. U. t. c. s.	Débil, vulnerable, anormal, defectuoso, impedido
Minusválido	(Del lat. <i>minus</i> , menos, y <i>válido</i>). 1. adj. Dicho de una persona: Incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos, deportes, etc. U. t. c. s.	Puede valerse menos por sí mismos, incapacitado.
Incapacitado	1. adj. Falto de capacidad o aptitud para hacer algo. 2. adj. Dicho de una persona: Sujeta a interdicción civil. U. t. c. s.	Incapaz, descalificado
Discapacitado	(Calco del ingl. <i>disabled</i>). 1. adj. Dicho de una persona: Que tiene	Impedido, inhabilitado, imposibilitado, incapacitado

	impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas. U. t. c. S.	
--	---	--

Cuadro N-34 Adjetivos calificativos a la persona significación semántica.

Fuente: Construcción propia con base en el Diccionario de la Lengua Española. Madrid, España, RAE. Edición 22 con las enmiendas incorporadas hasta el 2012. Disponible en: www.rae.es. Acceso el 10 noviembre de 2014.

Todos los términos anteriores hacen referencia a la pérdida o disminución, ya sea de la fuerza o robustez, de sus aptitudes, de la funcionalidad física, o capacidad para realizar actividades, y ello da una “connotación subjetiva” que termina percibiendo a las personas como especiales, diferentes, desvalidas, anormales, incompletas, desamparadas, indefensas, descuidadas, incapaces, torpes, débiles, “pobrecitos”, con necesidades especiales, en comparación con el resto de las personas que representan lo opuesto: fuertes, robustas, completas, capaces, idóneas, normales, aptas, competentes. He aquí que la connotación puede reafirmar ideas positivas y negativas sobre las personas.

Negativa en tanto se considere inferior a la persona: objeto en lugar de sujeto, de lo que habla mucho la historia de la discapacidad; pero, por otro lado, también existe la posibilidad de una construcción positiva, proyectada en el proceso que han llevado adelante los movimientos asociativos de personas con discapacidad, principalmente, con el Enfoque de Derechos Humanos. En consecuencia, con el lenguaje se puede determinar la inclusión o exclusión de un individuo en la sociedad y su pertenencia como ciudadano de pleno derecho en la misma.

Siendo el lenguaje el medio por el cual los individuos socializan y, además, consolidan las ideas y los valores de la sociedad, determina alguna injerencia significativa en los resultados finales del proceso de comunicación social. Asimismo, el uso y la intencionalidad dan a muchas palabras contenidos de trato. Ver siguiente ilustración:

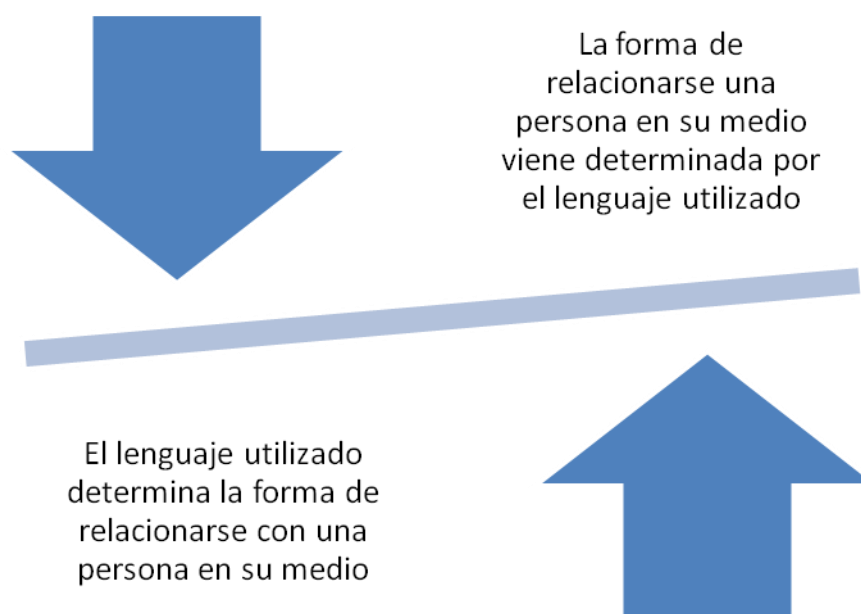


Ilustración N-11 Relación entre lenguaje, persona y forma de relacionarse en el medio. Fuente: Construcción propia con base en la obra de ÁLVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid. Modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 235.

La ilustración muestra que, de cualquier forma que quiera verse, el lenguaje determina la forma de relacionarse o el trato que se le da al otro. Por ello, en discapacidad, las relaciones humanas, a lo largo de la historia, se han caracterizado por ser asistencialistas, paternalistas, desiguales, estigmatizadas, ofensivas, descalificativas o excluyentes.

Diversos autores han tratado de analizar la interrelación de la cultura y el lenguaje, incluso como mecanismo de poder u opresión. El lenguaje es un factor básico en la construcción del pensamiento de una cultura e influye sobre la manera de percibir y relacionarnos, pero, también, es instrumento de la cultura, mediante ella se sustenta y se mantiene en el tiempo. Entre lenguaje y cultura se da una relación de intercambio recíproco.

La discapacidad es quizá uno de los casos semánticos y lingüísticos que más claramente expone el hecho que desde cuando el ser humano descubrió el poder de la palabra se ha convertido en un esclavo de ella y dentro de esta

situación es capaz de interactuar con el mundo a medida que sus respuestas son mediadas por un sistema llamado lenguaje²⁰⁰.

Así, otros autores en discapacidad, como Tom Shakespeare, realizan un análisis del papel que la cultura desempeña en el tratamiento negativo (opresor) de las personas con discapacidad. Este autor plantea que las personas con deficiencias no están discapacitadas únicamente por la discriminación material (de raíz económica, como defienden las posiciones materialistas más radicales), sino, también, por el prejuicio. Este prejuicio no es, sencillamente, interpersonal, sino que está implícito y profundamente arraigado en la representación cultural, en el lenguaje y en la socialización de los individuos dentro de una comunidad²⁰¹.

El lenguaje se convierte en uno de los principales filtros de la realidad personal de cada individuo, pues, a través de él, se expresan la identidad, los valores y creencias, las capacidades, aunque, al mismo tiempo, se describen los comportamientos y el entorno. En esa doble vía, por un lado, construye la identidad sobre cómo las personas se perciben a sí mismas y se desenvuelven; y por otro, cómo las personas las perciben y tratan. Pablo Freire señala que la comprensión de las dimensiones identitarias deben tomar en cuenta no solo la diversidad socio-estructural y subjetiva que caracteriza a los grupos sociales, sino las percepciones, autoimágenes y representaciones sociales que los individuos construyen, tanto los portadores de esa identidad como los que las reconocen y definen²⁰².

Estas nuevas construcciones simbólicas de la realidad inciden en la formación, integración, anulación o sustitución de identidades. Las significaciones producen imágenes que contribuyen o no al deterioro de un determinado grupo social, por lo que no es extraño que, como se comenta poco después, el hecho de que las representaciones sociales fomenten la marginación e incluso propaguen

²⁰⁰ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *"Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica"*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p.146.

²⁰¹ SHAKESPEARE, Tom. *"Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal? Disability and Society"*. Taylor & Francis Group. Reino Unido. 1994, pp. 283-300.

²⁰² BRITO LORENZO, Zaylín. *"Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire"*. En publicación: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía. Moacir Godotti, Margarita Victoria Gomez, Jason Mafra, Anderson Fernandes de Alencar (compiladores). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina, 2008, p. 36.

valores que debiliten la auto-imagen de la persona y, por ende, su representación y participación en la sociedad democrática. Lo grave o peligroso está en que estas nominaciones tienden a ser destructivas, lo cual refleja una imagen negativa e inmóvil de las personas con discapacidad, de tal manera que no salga de ese estado de dependencia en que se encuentra; por tanto, reproduce las relaciones de sometimiento concretas.

El lenguaje crea y re-crea conceptos impuestos y transferidos a problemas pudiendo con ello corroborar lo dicho por Foucault (1973), de que el problema no existe por sí mismo sino que radica en la problematización. Ser una persona con discapacidad tiene significados de carácter diverso «no oficial», que varían dependiendo del espacio social y cultural donde la persona está o es ubicada. Sería inoficioso buscar culpables de no encontrar una definición óptima reduciendo todo a un rompecabezas de palabras, a un juego del lenguaje. Devlieger (1999) sostiene: el lenguaje es un instrumento de poder. El cómo algo es llamado tiene importantes implicaciones en la forma cómo se habla acerca de ello y cómo es entendido ²⁰³.

Los sentidos de pertenencia y de referencia que tengan los individuos y grupos sociales en sus distintas interacciones resultan fundamentales en la configuración de la identidad y, por tanto, en el proceso de aprendizaje cultural y social compartido. El reencuentro con el pasado y el presente, el lugar que se le asigna a la historia, la memoria y la identidad son nociones importantes. Si entendemos por identidad aquello que los individuos asumen como lo que los identifica y les pertenece, ello implica la posibilidad de estos sujetos, durante el proceso de aprendizaje y socialización, de concientizar su yo al tiempo que lo hacen respecto de su grupo o colectivo. En la construcción de identidad, por ende, tanto se incluye como se excluye; y ese carácter es el que marca las fronteras de lo identitario. Al coexistir lo homogéneo con lo heterogéneo, se configuran y definen los rasgos identitarios, primero desde lo individual y en la interacción con lo social.²⁰⁴

²⁰³ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, p.146.

²⁰⁴ BRITO LORENZO, Zaylín. *“Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire”*. En publicación: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía. Moacir Godotti, Margarita Victoria Gomez, Jason Mafra, Anderson Fernandes de Alencar (compiladores). Buenos Aires:

En este sentido, como se ha venido identificando en los diferentes informes de instituciones públicas y organismos de derechos humanos, aun cuando una persona con discapacidad podría interactuar socialmente en forma diferente, los problemas que enfrentan no son originados debido a su discapacidad, sino a las actitudes que la sociedad manifiesta hacia la discapacidad. En el caso costarricense, los estudios JICA-CNREE 2005 y 2006 respectivamente, mencionan que los derechos no se cumplen por las siguientes situaciones: barreras actitudinales, discriminación, irrespeto, falta de sensibilidad de la sociedad en general, incumplimiento de lo establecido por la ley²⁰⁵.

La concepción peyorativa de las personas con discapacidad se ve reflejada en el lenguaje ofensivo, de uso común, de las continuas reconducciones hacia lo que debería ser una visión positiva de los conceptos utilizados por el campo de la discapacidad. Si bien ha ido quedando obsoletos algunos términos, los desencuentros conceptuales han viciado ese proceso cíclico hoy, específicamente, entre lo que ha sido la evolución normativa jurídica y la técnica, además atropellada por las traducciones de un idioma y otro. Recordemos el Capítulo uno, que tanto la Clasificación Internacional (OMS, 2001) y la Convención Internacional (ONU, 2006) han venido a armonizar tales desencuentros, en la medida en que proponen un marco común que no necesariamente ha sido socializado de la misma manera ni exactitud.

Ahora, se trata de normalizar al nuevo foco de atención teórico-práctico, la sociedad y las relaciones humanas que derivan de ella. Entonces, lenguaje utilizado en lo legal-técnico está compuesto por vocablos antónimos, inaccesible-accesibilidad, exclusión-inclusión, pasivo-activo, opresión-emancipación-libertad, discriminación-igualdad, incapacidad-capacidad, tragedia-bienestar.

El lenguaje, instrumento de poder, expresa la interioridad y construye el imaginario social que se proyecta en percepciones y actitudes, determina comportamientos y acciones tanto sociales como estatales, propiciadoras de

CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2008.p. 36.

²⁰⁵ Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). “*Necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica: Estudio básico en discapacidad y observatorio de la discapacidad*”. Resumen Ejecutivo. San José, Costa Rica, 2005, p. 6.

vivencias de inclusión o discriminación, integración o exclusión, participación o reclusión; que en la cotidianidad llegan a superponerse en un devenir contradictorio. Definir qué es discapacidad, quién la tiene y qué necesita es un asunto aún no resuelto. El debate permanece en el qué decir, cómo decir, dónde decir y en qué circunstancias decirlo. En el uso y abuso de las palabras el problema no es quiénes son nombrados sino quiénes están “calificándolos”²⁰⁶.

Es aquí donde se observa una analogía con los paradigmas que se han impuesto en el mundo, porque ha habido un poder que los ha instaurado y los ha mantenido vigente hasta que ese poder se modifique mediante nuevos protagonistas y por tanto, nuevas formas de pensar y de actuar. Ya decía Freire, que no hay denuncia verdadera sin compromiso de transformación, ni compromiso sin acción.

La evolución social lleva consigo un cambio en el lenguaje, a un nuevo pronunciamiento, que es reflejo de la sociedad del momento; revela las concepciones, vivencias e interpretaciones de las personas ante situaciones vitales. Aunque la sociedad cada vez está más informada sobre la discapacidad en ese proceso de promoción de los derechos humanos, no se debe olvidar que todavía permanece un lenguaje poco respetuoso y discriminatorio, como indica Pilar Samaniego, el problema es quienes están calificándolos, pues se convierten en la verdadera discapacidad.

Al pretender animar la alusión a lo enriquecedor del valor de la diversidad, de lo humano y al procurar una expresión positiva, Álvarez Ruiz reafirma que, aunque se sabe que la modificación de las actitudes relacionadas con las creencias y las ideologías es un proceso de cambio a largo plazo, en el que debemos aguardar un tiempo para apreciar los resultados, podemos, sin embargo, suponer que se producirán reacciones inmediatas en un colectivo tan sensibilizado y tan expectante de transformaciones como las personas con discapacidad y sus familias, amigos, compañeros de trabajo, etc. Se ha destacado que las formas de inclusión y exclusión social dependen, básicamente, de dos variables, ambas muy interrelacionadas: por una parte, la actuación de los afectados, sus amigos y su entorno; y por otra parte, el

²⁰⁶ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, pp. 408-409.

contexto social en el que se ha producido la socialización, es decir, la forma en que el afectado ha vivido sus primeras tentativas de relación social, que, generalmente, suceden en el seno de la propia familia y los amigos más cercanos.

Así, pues, las personas discapacitadas y su entorno más inmediato —que por experiencia directa ha de ser necesariamente un colectivo muy sensible a la necesidad de una acción normalizadora— serían el primer grupo social en acusar el cambio y en disfrutar de las ventajas del efecto integrador creado. Este trabajo trata de profundizar en dos procesos simultáneos: la integración de las personas con discapacidad y la sensibilización de la sociedad que se influyen y estimulan mutuamente.²⁰⁷

En ese misma idea, Pilar Saramaniego reitera que, dado que aunque se asuma oficialmente una terminología positiva, nada garantiza que en la cotidianidad y en las relaciones informales ocurra ese cambio. Es necesario trabajar en los núcleos de base (familia, barrios, comunidades y grupos sociales), así como en los espacios de servicio y de poder con miras a una transformación de las percepciones y construcciones mentales respecto de la discapacidad y de las personas con discapacidad²⁰⁸. Precisamente, entre esos espacios o servicios de poder están los medios de comunicación.

Álvarez Ruiz brinda una propuesta mediática que se enfoque en tres públicos: las personas con discapacidad para mejorar la autoestima, este sería el primer paso para la integración (moviliza a las personas con la autoconciencia), creación de estímulos positivos en el entorno inmediato, familia, y los mediadores sociales, entendidos como todos aquellos profesionales que trabajan brindando servicios a las personas con discapacidad en la institucionalidad pública.

²⁰⁷ ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 56.

²⁰⁸ SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *“Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica”*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid, España, 2006, pp. 408-409.

En otras palabras y acudiendo a una perspectiva psicológica, podemos decir que a las personas con discapacidad también les cuesta aceptar la discapacidad, porque no se reconocen a sí mismas e interpretan el rol que la sociedad les asigna (posiciones). El referente social actúa como motivador o desmotivador: la persona con discapacidad se considera capaz de aportar a la sociedad lo que esta es capaz de transmitirle en términos de confianza, estima y medios materiales²⁰⁹.

Igualmente, parece indiscutible que la familia es la instancia fundamental de mediación entre los individuos con discapacidad y el resto de entramados sociales. Su influencia es muy considerable —a veces decisiva— en la orientación de los procesos de socialización primaria e influye, también, de manera menos determinante, en las etapas posteriores de inserción laboral y emancipación del hogar, socialización secundaria²¹⁰.

Por añadidura, estas actitudes producen un efecto multiplicador cuando se ejercen de forma pública: la forma en que las personas discapacitadas son tratadas por sus familiares más directos adquiere una relevante proyección social y emite imágenes que crean patrones de conducta sobre el resto de los ciudadanos. Según Shearer, los actos crean mensajes porque son un hecho de comunicación que actúa como tal, y así son incorporados en la experiencia de los que lo presencian. Y la forma en que un familiar u otra persona que conviva habitualmente con una persona con discapacidad trata a esta en público se erige en una pauta ante terceras personas²¹¹.

Cuando se abre un poco más el círculo de agentes que intervienen en el entorno personal y ya fuera del núcleo de la familia y de los amigos más próximos,

²⁰⁹ INSTITUTO DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL (IDES). *“Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas”*. Instituto IDES. Instituto Nacional de Asuntos Sociales. Insero. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1988, p. 87.

²¹⁰ PEREDA, Carlos; DE PRADA, Miguel Angel y ACTIS, Walter. *“Discapacidad y trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad”*. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1998, p. 350.

²¹¹ SHEARER, Ann. *“Piense positivamente. Consejos para presentar a las personas con discapacidad”*, en «Discapacidad e Información», varios autores. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, España, 1987, p. 162.

se encuentran los denominados “mediadores sociales”. Estos mediadores son los profesionales que, estando en contacto directo con la persona con discapacidad, dirigen los servicios de forma normalizada para posibilitar que conozca y acepte plenamente sus posibilidades y limitaciones, sea lo menos dependiente posible de los demás y pueda integrarse progresivamente en la sociedad²¹². Es fácil imaginar el efecto de reafirmación ejercido sobre estos profesionales, pero, para ellos, todos los agentes o públicos deben estar sensibilizados; de esta manera, se buscaría empoderar a la persona en su ejercicio próximo y, con ello, un efecto multiplicador ante la exposición de terceros.

Los conceptos han cambiado más a prisa que las mentalidades, ello está claro en el lenguaje jurídico y técnico de los últimos cuarenta años. En ese vertiginoso recorrido sobre la conceptualización de la discapacidad, se ha intentado poner de manifiesto cómo la discapacidad en el pensamiento contemporáneo se ha teorizado y verbalizado de formas diferentes. En todos los planteamientos es fundamental cómo se interpreta la diferencia y qué utilidad denota esa interpretación, pues, a menudo, existen racionalidades implícitas al servicio de intereses no manifiestos, como han mostrado los análisis referidos. Indudablemente, una posición crítica de la discapacidad tiene que incorporar una acción afirmativa, orientada al empoderamiento ciudadano mediante la educación popular, que tan regiamente defiende Paulo Freire, para salir de cualquier “opresión” que ha sido instruida por años y siglos de evolución humana, en lo tangible como lo intangible.

Las ideologías y políticas dominantes en cada época histórica y en una determinada sociedad mantienen una relación dialéctica con las interpretaciones acerca de las diferencias humanas y las correspondientes prácticas o tratamientos dirigidos a los grupos sociales que conforman estas personas. El debate sobre la integración “no se ha desarrollado de una manera neutra, sino dentro de un marco cultural y político de discriminación contra las personas discapacitadas”²¹³. Para

²¹² ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Universidad Complutense de Madrid, modalidad tesis. Madrid, España, 2001, p. 63.

²¹³ VLACHOU, Anastasia D. *“Caminos hacia una educación inclusiva”*. Editorial La Muralla, S.A. Madrid, España, 1999, p. 27.

poder entender en toda su dimensión esta declaración, es imprescindible analizar y desmitificar, como añade Vlachou, las ideologías empleadas para justificar la segregación. “Ello es necesario porque el término integración implica, fundamental y principalmente, que los individuos a los que se refiere se perciben como diferentes, inferiores, y que han sido segregados de la práctica ordinaria”²¹⁴, como ha sido descrito.

Por último, en este marco, ya se ha indicado reiteradamente, la propuesta sería situar al sujeto oprimido en cuanto movilizador de la emancipación humana; según Freire, este sujeto oprimido no solo debe librarse de la opresión mediante el proceso educativo, sino debe promover cambios en las estructuras existentes y en las relaciones de poder. Al decir “ahí radica la gran tarea humanista e histórica de los oprimidos: liberarse a sí mismos y liberar a los opresores”²¹⁵. Por ello, el Capítulo ha dado evidencia de los acontecimientos del movimiento de personas con discapacidad en el país, con la finalidad de motivar otras propuestas éticas para que trabajen directamente con este, desde lo político, lo cultural, lo económico, o bien, lo jurídico. Lo esencial está ahí, pero necesita ser empoderado, máxime con las nuevas oportunidades del sistema político.

²¹⁴ VLACHOU, Anastasia D. *“Caminos hacia una educación inclusiva”*. Editorial La Muralla, S.A. Madrid, España, 1999, p. 27.

²¹⁵ FREIRE, Paulo. *“Pedagogía del oprimido”*. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina, 1994, p. 2.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación ha tenido como punto de partida la reflexión conceptual referente a la discapacidad como problema de estudio, proponiendo un ejercicio intelectual como escenario preliminar que permitiera entender cómo la sociedad ha percibido la discapacidad. Este ejercicio teorizador ha partido de un razonamiento inductivo: de los términos a las clasificaciones y, posteriormente, a los paradigmas. Todos reproducidos por las narraciones que instrumentalizan las normas y los documentos técnicos.

El conjunto de términos o palabras propias utilizadas por esta especialidad puede ser diferenciada por el campo en que serán empleadas: legal, técnico, cotidiano y político; esta fue la primera clave para empezar a discriminar y buscar las explicaciones. El capítulo primero enfatizó en el campo legal-técnico, especialmente, el adjetivo calificativo (persona) y el término descriptivo (objeto de estudio). En este sentido, la investigación ha tenido libertad en proponer un rumbo apoyado en la narración socio-histórica de algunos acontecimientos, al no encontrar otra propuesta.

Está claro que hay dos momentos que han marcado el desarrollo terminológico, ambos con la oficialización de la Clasificación Internacional, propuesta por el organismo especializado de la ONU, Organización Mundial de la Salud, a saber: CIDDM de 1980 y CIF 2001. Estos se han convertido en los instrumentos técnicos por excelencia que los Estados imitan a lo interno.

La investigación permitió constatar que, anterior al CIDDM, prevalecieron términos médicos utilizados indiscriminadamente, sin ninguna orientación más que la clínica, explicándose ello con el hecho de que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) era el instrumento conocido y utilizado de mayor trayectoria desde 1890, lo cual conllevó a normalizar el uso de términos que hacían referencia a la causa de la enfermedad particular y no el todo como un objeto de estudio.

Precisamente, con las clasificaciones, se experimentó el mayor avance en los últimos 35 años. Dichos instrumentos han brindado un marco conceptual común entre profesionales; sin embargo, con la desventaja de que ha sido poco socializado con la ciudadanía, lo cual ha causado que la evolución técnica, legal y cotidiana marcharan en caminos y tiempos distintos; eso, inclusive, la técnica-legal que en momentos ha sido discordante, aunque, el uso cotidiano y popular ha sido el campo de mayor rezago.

El CIDDM aportó el trinomio “deficiencia-discapacidad- minusvalía” para definir el objeto de estudio, mientras el CIF los sustituyó por la palabra “discapacidad”, como término genérico para las condiciones negativas de salud, con un enfoque biopsicosocial. La novedad de este último es que contextualiza los factores personales como ambientales que influyen en la discapacidad, donde los balancea entre facilitador y barrera. De esta forma, ofrece una codificación mucho más compleja; es preciso indicar que el cambio conceptual y la codificación son radicales.

Hay que hacer la salvedad de que ninguna de ellas recita el discurso de derechos humanos, aunque sí privan valores coincidentes en cuanto a la postura ofrecida, la cual es presentada como verdad objetiva y absoluta, a manera de un sistema unitario de ideas con neutralidad valorativa. Es decir, el investigador es objetivo y desinteresado en el cambio, el cual se muestra como un documento meramente técnico.

Con cada clasificación existió la pretensión de superación de la anterior y después de cada publicación aconteció un periodo de adaptación y, a la vez, de autocrítica del contenido de la propuesta conceptual; o bien, disenso entre los términos traducidos al castellano.

Es revelador que el idioma se convirtió en limitante, en razón de que los instrumentos han nacido en el seno de las Naciones Unidas en versión inglesa, pero no han contado con traducciones simultáneas ni consensuadas en los otros idiomas oficiales de la ONU; a pesar de ser el castellano uno de los 5 idiomas representativos en dicha organización. Ello generó el retraso de hasta

años en el proceso de difusión y complicaciones prácticas en su implementación. Este hecho plantea la posibilidad de ocurrencia en países con habla diferente a este grupo de idiomas (árabe, chino, inglés, francés, ruso y español) que, por cuenta propia, tuvieron que construir su versión oficial. En el caso de Hispanoamérica, se resalta la participación de INSERSO, quién lideró el proceso de traducción para los países hispano hablantes.

En cuanto al adjetivo calificativo, este no ha tenido mucha claridad en el periodo del CIDDM, debido a que, con el trinomio, pueden derivarse palabras como discapacitados y minusválidos; aunque, en el campo legal, también, se utilizó la palabra impedidos. Al contrario, el CIF hace una propuesta única reproducida así en la posterior positivización de derechos, al utilizar el calificativo “personas con discapacidad”. Esto lleva a generalizar que el CIDDM, por ser la primera clasificación, fue un laboratorio y los errores cometidos fueron corregidos en el CIF. Asimismo, hay una intencionalidad por aportar palabras neutras sin ocultar la diferencia.

En contraste, hay otras palabras que en la investigación asociaríamos a discursos que tratan de ser “políticamente correctos” sin relación alguna con las clasificaciones mencionadas. Por ejemplo, la utilización de los términos compuestos: “personas con capacidades especiales” o “personas con capacidades diferentes”; sin embargo, estos son ambiguos, pues pueden entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión. Si el término vigente no está asociado a la idea de tragedia o minusvaloración, no tiene por qué ser negativo visualizar la diferencia; finalmente, la discapacidad es un estado de salud, el cual siempre va a recaer sobre el cuerpo, elemento diferenciador.

Ambas clasificaciones alimentaron la producción jurídica en discapacidad, tanto en las Naciones Unidas como en la Organización de Estados Americanos; aunque valga aclarar que no siempre mantuvieron con exactitud los términos y, en su lugar, las instituciones fueron prescindiendo de uno que otro con el paso del tiempo, hasta crear la necesidad por definir uno con mayor claridad. Por consecuencia, el aparente consenso técnico fue, en

algunas veces, ignorado por los juristas, en donde se encuentran diferencias entre documentos comparados.

En cuanto a las tipologías de discapacidad, a lo largo del tiempo, las instituciones y la norma han sustentado alguna que otra, ya sea basándose en el tiempo de adquirida, en el tipo de disfuncionalidad o en el grado de afectación. De forma general, ninguna de estas clasificaciones es exacta por la misma razón que pueden coexistir diferentes patologías, que puedan afectar la funcionalidad física, cognitiva, sensorial o psíquica de una persona, en diferentes grados o niveles, en donde algunas son temporales y otras de por vida; dependerá del área de trabajo, focalizarse en una u otra.

Vale insistir en que las categorizaciones, como ejercicio metodológico, sirven para agrupar elementos que tendrán un tipo de atención diferenciada; en este caso, es indispensable su utilidad social para diseñar y desarrollar políticas públicas. Sin embargo, se advierte, que la complejidad de los estados de salud otorga relatividad y exige la constante revisión de las escalas e incorporación de hallazgos en cada campo de profesión. Un buen ejemplo aplicado en la investigación fue el censo poblacional utilizado en el capítulo segundo; como se detalló, uno de los factores que inciden en los datos es la pregunta sobre el tipo de discapacidad que se posee.

El ejercicio mismo de nombrar y renombrar en el tiempo se ha acompañado, consecuentemente, de una perspectiva general del problema. En la evolución de la historia humana, diversos autores han identificado tres grandes formas de pensamiento en discapacidad: tradicional, rehabilitación y derechos humanos; no obstante, los autores no coinciden en los nombres otorgados, pero sí en los momentos socio-históricos. El primero en mención es el de mayor permanencia, caracterizado por la negación, muerte, mendicidad, institucionalización de la caridad y el encierro especializado; acciones sustentadas por conjeturas de carácter religioso, hasta que fue sustituido por el carácter médico de la discapacidad.

Si bien este periodo excede la limitación de la investigación, es válido señalar que, sobre este gran periodo de la humanidad, existen discrepancias entre algunos autores sobre el núcleo central del conocimiento, en ausencia de prueba científica que haya presentado el tema como objeto central de estudio. Este tema debe ser explorado en futuras investigaciones.

El último siglo ha sido escenario del cambio acelerado en comparación con el resto de la historia. A este se debe la mayor exposición teórica-conceptual-jurídica, en especial en la segunda mitad del siglo XX, con la advertencia de que, si bien podrían existir paradigmas paralelos, en este caso, ha sido muy tajante la hegemonía unitaria de cada uno en tiempo y espacio, aunque la exactitud de inicio y fin no ha sido examinada. Esta investigación hace una propuesta en el capítulo primero con base en los hechos acaecidos.

La obra de Thomas Kuhn es básica para identificar el compromiso y el consenso como elementos garantizadores de la continuidad del paradigma en el tiempo; sin embargo, es totalmente distinto implementar las soluciones que plantea, en otras palabras, llevar las ideas a la praxis política, jurídica, económica, cultural, etc. Referente a este tema, la investigación plantea que la praxis se medirá por dos factores, la velocidad y la profundidad; ambas variantes dependientes nos muestran que entre más profundo es el cambio de la estructura, menor es la velocidad en su ejercicio-práctico; con mayor razón, cuando ameritan una genuina transformación de las estructuras de poder, requerirá de mayor tiempo para comenzar a percibir los resultados.

Bajo esta argumentación, se podría indicar que, al no existir teorización como tal, los acontecimientos mundiales de la primera mitad de siglo obligaron a crear un paradigma que diera solución a un problema que ahora sí era percibido como urgente. Nace así el Paradigma en Rehabilitación, con la particularidad de que en sí este no contempla un cambio en todas las estructuras, pues, como se mencionó, las personas siguen estando ocultas en la respuesta médica-estatal, razón que le costó la preeminencia.

Es tajante que el Paradigma Rehabilitador, si bien tuvo virtudes como la profesionalización de la rehabilitación y otras especialidades médicas, aun defendía valores totalmente contradictorios con el tipo de colectividad a la cual aspiraba la sociedad civil organizada; además, incompatible hasta con el discurso tradicional de los derechos humanos en expansión. En palabras llanas, la opresión social cambió de atuendo en nombre de la rehabilitación; de esta forma, la base del sistema se mantuvo igual. Esta situación motivó lo que, en palabras de Herrera Flores, es “indignación”, y en Monedero, “descontento y más desconcierto”, las cuales fueron el motor de los revolucionarios que exigieron el cambio paradigmático.

El Paradigma de Derechos Humanos vigente sigue presentando limitaciones en su implementación; el cambio ha sido lento, como indica Palacios, el mayor progreso ha sido legislativo y teórico-conceptual, tanto en la comunidad internacional como en los Estados. La primera acción afirmativa ha creado el sustento legal para defender sus derechos cuando las propias instituciones han sido pausadas e inoperantes para hacerlos valer.

La tesis de los paradigmas contemporáneos en discapacidad es que sufrieron un proceso de subsunción; por tanto, en este caso, no podría afirmarse que el último es la superación del anterior, porque la rehabilitación no fue totalmente rechazada, sino reincorporada desde otro punto de vista en relación con los nuevos elementos. La crítica del Paradigma en Derechos Humanos va dirigida a todo lo anterior, por lo cual tampoco la consolidación de un paradigma supone, en la práctica, la erradicación de los patrones de conducta que han sido socializadas por las instituciones formales (familia, educación, Estado) por siglos de siglos.

Precisamente, es paradójico que adoptamos nuevos paradigmas, pero percibimos que todo sigue igual; eso se debe a la formación de los técnicos, profesionales, activistas, en primer grado, y ciudadanía en general, en segundo, que aprendieron a hacer lo que hacen con otro paradigma; por consiguiente, el proceso de transformación del conocimiento necesita, indudablemente, ser reciamente reforzado y dotado de herramientas que permitan ponerlo en

práctica, lo que Herrera Flores indica como “reapropiación”.

Es importante caer en cuenta que el Paradigma en Derechos Humanos, como especialización dinámica y colectiva, está en proceso de reflexión, autocrítica y continua transformación, al igual que los derechos humanos están en permanente construcción. El pensamiento crítico expuso que ambos no pueden ser considerados marcos teóricos exhaustivos frente a los retos que las luchas por los derechos tienen por delante.

Así, por una parte, reconocer su valor en el proceso de liberación y, por otro, su instrumentalización ideológica a los intereses del capital sustentada en relaciones antagónicas en que prevalece una jerarquización del poder oculto como una latente advertencia de inmovilidad. Esta idea está reforzada con el hecho de que ni el Paradigma en Rehabilitación ni el de Derechos Humanos son antítesis a la estructura social.

Finalmente, lo que sucede es que el paradigma vigente acoge el discurso tradicional de derechos humanos, los valores abstractos y su ficción creadora de la Declaración Universal, reencontrándose en el curso de la historia; para ello, debió armonizar los instrumentos técnicos y jurídicos, entre ellos: el CIF (OMS, 2001) y la Convención (ONU, 2006). Por tanto, los paradigmas han sido encubridores y funcionales a la estructura mayor, uno de forma explícita y, al contrario, el otro solapado sin confrontación, expresaba Paulo Freire la “hipocresía de la generosidad”.

Prestando atención a las motivaciones del cambio, indudablemente, el Movimiento de Vida Independiente ha sido el disparador de las tensiones; con el tiempo, ha desempeñado un rol en varias vías como grupo de interés y de presión, pero igual de importante ha sido su faceta de grupo intelectual, de investigación y de reflexión teórica desde distintos campos del saber (sociología, psicología, ciencias políticas, derecho, economía, otros) y, por supuesto, decisivo la expansión de dicho conocimiento para lograr ganar escaños en la comunidad internacional.

En este punto, al igual que el discurso tradicional de derechos humanos, ha sido totalmente occidentalizado, las cunas del movimiento en ambos continentes han sido Estados Unidos e Inglaterra; así, se sugiere que próximas investigaciones puedan estudiar las agrupaciones en Latinoamérica. Como se indagó, en Costa Rica el primer Centro de Vida Independiente se creó hasta el año 2012, lo que nos hace sospechar que, en retrospectiva, el movimiento era débil, con visión asistencialista; recuérdese que, en ese mismo contexto, fue creado el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) en 1973. Esto fue confirmado en el capítulo tercero, en la problematización ideológico-partidaria.

Otro de los hallazgos de la investigación es la confusión terminológica en la que ha incurrido la producción del conocimiento, entre los conceptos paradigma, modelo y enfoque. Al realizar una comparación de las fuentes utilizadas, se demuestra un uso inconsciente de ellos, sin encontrar un esquema que permita aclarar dichos niveles del saber. En su lugar, han sido utilizados de manera semejante, acompañada de nuevos titulares; por ejemplo, en Estados Unidos, Gerben DeJong (1979) fue el primero en nominarlo como “paradigma”; no obstante, en Inglaterra, Mike Oliver, en 1983, los llamó “modelos” y de ahí en adelante todas las denominaciones han tenido nuevos bautizos. De esta forma, la especialidad como tal carece de una estructura epistemológica de su propio conocimiento. Básicamente, no sabe cómo se organiza, de dónde viene y dónde se fundamenta.

Esta diversidad de concepciones, más que una opción teórica para el colectivo en discapacidad, se convierte en una inercia propia de la práctica activista, en la cual los diferentes paradigmas se van sobreponiendo sin que exista el conveniente debate sobre el marco teórico que la alimenta, y con mayor dificultad para otros contextos con atrevimiento latinoamericano, en los cuales, también, juegan otros factores, por ejemplo, podría ser una cuestión idiomática, aunado a que el cambio en el plano internacional fue tan abrupto, sin propia reapropiación conceptual, ello debido a las diferentes velocidades con las cuales los movimientos van tomando conciencia y los poderes van cediendo. Sin poder decir que ello significa un retroceso, es sano que el cambio

paradigmático haya sido vertiginoso en formalizar el resultado de las luchas jurídicas, todo el sistema ha tenido una evolución que no es depreciable, pero tampoco suficiente ni genuina.

Desde un punto de vista jerárquico, el paradigma sería la conceptualización general del cual se desprenden uno o varios modelos de intervención y estos podrían poseer enfoques. Si bien el estudio de la discapacidad es una especialidad y no una teoría, el paradigma sería la conceptualización máxima que, además, se caracteriza por ser multidisciplinaria. Esta podría ser la razón de la complejidad y su riqueza, ya que, al contar con aportes de múltiples disciplinas, se da por verdadero hasta su nombre sin cuestionamientos, como una especulación, al igual que las anteriores; ella debe ser estudiada.

En lo que respecta al acceso de los bienes más básicos, los paradigmas, las narraciones y los valores, a lo largo de la historia, han contribuido a la estructura social de negación. Esto fue contrastado en el capítulo segundo, del cual se deriva que la población con discapacidad en Costa Rica es un grupo humano en inferioridad numérica, según el Censo 2011, equivalente a un significativo 10,53% de la población nacional, quienes manifiestan un rasgo característico común, el cual sería los cambios en las funciones corporales o en sus estructuras (CIF, 2001), y en razón de ello, en sus relaciones sociales reciben un trato diferenciado al de la mayoría, lo cual los coloca en una posición de subordinación y vulnerabilidad en el acceso a los bienes más básicos.

Con la salvedad de que resultaría ambiguo basarse en el número como sinónimo de vulnerabilidad, en vista de que existen minorías dominantes y privilegiadas, pero, a la vez, estricto, al utilizarse como común denominador de las diferencias culturales, étnicas, lingüísticas o religiosas que, en su mayoría, se ven reflejados en la doctrina del derecho internacional público, y que adolecen en negar el reconocimiento a cualquier otro grupo humano en desventaja estructural frente al resto.

La propuesta de la investigación es vulnerabilidad/subordinación, la primera material que niega la vida, al existir carencias de bienes básicos; mientras la subordinación evidencia la estratificación jerárquica en el acceso a los bienes, entre privilegiados y subordinados, donde los últimos tienen obstáculos para conseguirlos y los primeros encuentran facilidades. Así que los datos duros demuestran que son una minoría creciente con importantes condiciones insatisfechas.

Esta población tiene una participación en actividades económicas más baja en comparación con las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad, la mayoría está fuera de la fuerza de trabajo y, en general, las condiciones de vida de este grupo son inferiores a las del resto de la ciudadanía en todas las condiciones medidas por la investigación, a saber: educación, seguridad social, trabajo, vivienda e información y tecnología.

Ha sido evidenciada la situación de pobreza y pobreza extrema, ello con base en la metodología de línea de pobreza que se mide con el ingreso del hogar (Índice de Gini), sin embargo ante la complejidad contextual de la familia, esta investigación sugiere otra metodología que mida el acceso a los servicios básicos directamente. Por ejemplo, el Gobierno actual, incorporó muy recientemente, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Este establece categorías como trabajo, vivienda, seguridad social, educación, que son medibles mediante indicadores, la suma negativa de un número de estos, será lo que determine la pobreza. Este instrumento, desarrollado por la Universidad de Oxford, puede contribuir a visualizar las necesidades, pero, también, demostrar la relación interdependiente del binomio discapacidad-pobreza con mayor exhaustividad en los factores incidentes y sus conexiones.

Respecto de su composición general, es importante considerar que, en su mayoría, son mujeres, en edades ascendentes a los 40 años, que viven en el Gran Área Metropolitana, y están fuera de la fuerza de trabajo. Lo anterior nos brinda dos claves de intervención: género y edad; una vez más, considerar la feminización y el envejecimiento de la población nacional. Otra situación es que, a pesar de que la población con discapacidad esta urbanizada, las

condiciones de vida en lo rural son aun más desalentadoras, la pobreza es mayor en fronteras y costas, por ello, el territorio tiene que ser considerado para dar una respuesta diferenciada. Otra manifestación que ha salido a la luz, es que las condiciones de pobreza se profundizan entre más tipos de discapacidad se posea, esto fue medible por primera vez en el ENAHO-2014.

Otra circunstancia interesante es la visualización de los diversos rasgos que se han llamado identitarios, lo cual acarrea una profundización mayor de la discriminación, los mejores ejemplos medibles en la investigación han sido el binomio género-discapacidad, principalmente en fuerza de trabajo, y el binomio indígena- discapacidad, en el área educación, según el Censo 2011. Sin embargo, se debe afirmar que, dentro del paquete de otras conexiones que pueden ser medibles en el país, hay una total invisibilización de las preferencias sexuales y de los derechos reproductivos de la población con discapacidad. Se recomienda, para futuras investigaciones, el estudio particular de algunas de estas relaciones identitarias, especialmente las menos estudiadas. Así como la evidencia de los sistemas de información transversal en la institucionalidad pública.

En síntesis resulta como fortaleza que el país incluya la temática discapacidad en todos los instrumentos estadísticos nacionales a partir del 2011, de continuar así, podría ser la primera vez que pueda medirse la evolución de la discapacidad en el tiempo. Este tiene valor como instrumento metodológico en la orientación de la política pública y, especialmente, su inclusión en la Encuesta Nacional de Hogares, la cual enfatiza en el acceso a las condiciones mínimas para el desarrollo de las personas y sus familias.

Finalmente, la lucha por la dignidad es, por tanto, el contenido básico de los derechos humanos. Ha sido revelador que, durante el periodo de consolidación del Paradigma Rehabilitador, Costa Rica no contó con datos actualizados, lo que podríamos caracterizar como el periodo de oscurantismo; esto, una vez más, refuerza la proposición de que los instrumentos técnicos están al servicio de las ideas, si para el paradigma no resultaba trascendente las condiciones socio-económicas de las personas, tampoco su medición.

A pesar de que una de las debilidades encontradas en el capítulo segundo es que el documento oficial del CNREE, que recopiló la información del Censo 2011 (Población con discapacidad: principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda año 2011), únicamente incluyó gráficos y tablas sin ningún tipo de narrativa que hiciera un análisis de los datos o que permitiera darle algún hilo conductor a la presentación de las ilustraciones como si se hiciera con el Censo 2000. Esto se convierte en un limitante para los tomadores de decisión y de las personas que lo utilicen, pues no se logra ahondar en la visualización de las diferencias materiales. A criterio, desde la voz dirigente institucional, debe haber empoderamiento, para ser categórico, en la violación de derechos humanos, y –la pronta- reivindicación.

En cuanto al capítulo tercero, este deja de manifiesto las garantías formalizadas en el país y cómo ellas han ido transformándose en la ampliación de nuevas condiciones consideradas como básicas para el nuevo paradigma, ejemplo de ello la Ley 7600 que se complementó con la Convención Internacional y la reforma del CNREE a CONAPDIS. Este apartado ha dado paso a la formulación de algunas reflexiones que consideramos pueden contribuir a la lucha por los derechos humanos, desde una praxis que supere los límites y las contradicciones impuestas.

Con la lucha jurídica de los grupos por su reconocimiento y sus necesidades insatisfechas, se parte de lo que las instituciones tendrían que atender, no obstante, sin neutralidad, la agenda político-institucional es priorizada y a ello se debe que el cumplimiento de algunos mandatos sea prolongado más que otros, especialmente, los que tienen que ver con las condiciones socioeconómicas. Tanto las leyes como las instituciones son instrumentalizadas a una lógica no vidente, pero hegemónica y jerarquizada. Es decir, que esos valores supremos preestablecidos en el discurso de derechos humanos han sido burocratizados y han echado mano de los instrumentos a haber en el sistema político.

El conflicto más claro a lo largo de la investigación ha sido el caso del sector autobusero, en cuanto a las adaptaciones al transporte público, ejemplo de la conflictividad de intereses y de poder, por hacer valer la norma o prorrogar su compromiso, este último en nombre del interés económico que ha sido superior a cualquier necesidad humana, el cual ha contado con el respaldo del Poder Legislativo y Ejecutivo. Por otro lado, el cumplimiento ha sido parcial por todos los operadores de la norma, en sentido amplio, público y privado.

Las instituciones de control han desempeñado un rol positivo y las denuncias han crecido desde la formalización de la legislación nacional sin caer en conmociones. Lamentablemente, a falta de información reciente, no se pudo ahondar en el resultado, en la demanda ni en datos comparados, mas con ello se demuestra la debilidad en los sistemas de información, que no están automatizados y digitalizados y, por consiguiente, esta meta no pudo ser cumplida de forma extensiva. Se puede presumir que la institución más utilizada para resolver las querellas es la Defensoría de los Habitantes; los bienes o servicios más denunciados son la accesibilidad del espacio físico, la educación y la seguridad social; en caso contrario, hay inacción en el tema de cultura, recreación, turismo, tecnología, información y comunicación, lo cual se debe a la profunda precarización de las condiciones vitales que sitúan a la cultura en el último peldaño de prioridad.

El intento ideológico de universalización impone un conocimiento, un orden, una ideología, unos valores, unas instituciones a priori, por ende, no reconoce otras formas de vida o bien las termina aceptando dentro de su misma lógica discursiva. La Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad reproduce el mismo discurso tradicional de derechos humanos, de aparente igualdad, libertad y dignidad por el hecho de nacer. El paradigma ha terminado ajustándose a la gesta de los derechos humanos como discurso imperante, absolutista, idealista y descontextualizado de las condiciones reales de las personas. Con lo que se advierte que su mayor peligro es el conformismo y la aceptación de las relaciones desiguales en un discurso homogeneizador y normalizador de las situaciones, que caería en el mismo juego que el Paradigma Rehabilitador.

Otra de las trampas es considerar la lucha por finiquitada, al lograr el formalismo jurídico. Los derechos humanos no son tan simples, y el derecho internacional o interno por sí solos no crean condiciones materiales e inmateriales más justas. La norma no es más que un medio en que se encausan procedimientos y tiempos. Lo más importante acá es si las personas interesadas se “reapropian” del derecho para buscar alternativas de transformación, donde se inicie por nuevos valores que sustituyan los dominantes y sustenten prácticas inclusivas, que les permita ser funcionales a la causa. La discapacidad es un ejemplo de cómo la lucha jurídica se amplía, ya sea por falta de pertinencia o por la inclusión de nuevos derechos; los antagonismos se mantienen, no hay nada dado.

Después de 20 años de la Ley 7600, Costa Rica no es ni tan inclusiva ni tan accesible. Las causas han sido múltiples: falta de genuino compromiso político, falta de recursos de diversa índole, débil rectoría y fiscalización, falta de información, todas ellas mencionadas en el transcurso de la investigación. Asimismo, resulta oportuno subrayar las siguientes: ausencia de alianzas estratégicas con operadores de las normas y otros grupos temáticos, falta de conciencia de las organizaciones y débil plataforma política común del movimiento.

Con base en lo anterior, inicio con las alianzas, empresa privada y medios de comunicación, donde no logran verse integradas. Por ejemplo, el desempleo es grave en la población con discapacidad; a pesar de existir una ley de incentivo fiscales que data de 1988, ésta nunca logró dinamizar los resultados, en su lugar, el actual Gobierno propone un plan llamado “Mi primer empleo”, donde financiará, en efectivo, a cada persona contratada por un año en el sector privado. Con opiniones encontradas, sufragar la conciencia del mayor empleador del país ya tiene afiliadas a buen número de empresas.

Al otro lado de la calle, los medios de comunicación privados: televisión, radio, prensa escrita, sin que hayan incorporado, a la fecha, medios básicos, como subtítulos en sus programas, lenguaje de señas o cualquier otra ayuda tecnológica de carácter permanente, siguen sin utilizar la terminología

adecuada en sus producciones e imágenes no inclusivas de la diversidad y multiculturalidad. En contraposición, el Gobierno actual adoptó, por primera vez, la interpretación de LESCO para todos los eventos de casa presidencial. Lo anterior muestra que los recursos invertidos están solo del lado de la balanza pública y que los socios más críticos de la ingobernabilidad estatal son los menos colaboradores del cambio.

Y, por último, siendo autocrítico con el movimiento en discapacidad, no hay formación de sus líderes en escalas complejas, como la investigación señaló, el entramado de las organizaciones sociales no tiene bases de activistas u otros son activistas empíricos, y algunas se dedican aun a servicios asistencialistas y de caridad, lo que dificulta lograr una conciencia más crítica de los discursos y la conflictividad social.

Asimismo, se tiene una opción política desarticulada en el Partido Accesibilidad sin Exclusión, el mismo vicio que se critica de la institucionalidad pública entre ministerios y programas; más allá del reforzamiento de sus bases, lo que existe son personalismos políticos electorales, aunado a un conservadurismo que lleva a violentar el derecho a otros colectivos, situaciones que ponen en tela de duda al grupo como fiable en el tiempo; si bien, el colectivo discapacidad ha logrado con éxito las garantías jurídicas, su activismo debe ser constante, coherente y recurrente en el plano de la práctica y el día a día.

Gestionar la pluralidad, la tolerancia y el respeto es el común denominador para todos los grupos humanos, así como un desafío para la formulación de política pública diferenciada dentro de un mismo grupo como de sus conexiones con otros. Para cualquier propuesta de empoderamiento del movimiento con discapacidad, es indispensable concientizar sobre la violencia de que, también, el mismo grupo puede crear sobre otros colectivos humanos u otras características identitarias.

La teoría crítica ofrece una referencia para desarrollos futuros que permitan lecturas complejas y multidimensionales de los derechos, la cual

evidencia supuestos no explícitos que debilitan el potencial emancipador de los derechos como luchas no agotadas; ya decía Boaventura De Sousa Santos, el derecho en sí mismo ni es ni deja de ser emancipador; los que pueden o no ser emancipadores son los movimientos sociales, que utilizan el derecho en sus luchas. Por consiguiente, en el desarrollo de este trabajo, se ha insistido en las consecuencias de una aproximación ingenua por parte de los actores que tienen dificultades en desenmascarar los instrumentos que comprenden la realidad y a partir de los cuales pueden definirse modos de intervención, son ellos los llamados a hacer la auténtica reinención de los derechos humanos.

Debido a la razón anterior, para lograr el planteamiento del tercer capítulo, la reproducción de nuevas formas de empoderamiento, desde lo político, lo social, lo económico, lo jurídico, lo cultural, pasa por las organizaciones de base, máxime, que los cambios jurídicos han concretado nuevas oportunidades, entre ellas: la incorporación de escaños en la participación político-institucional tanto en el nuevo ente rector público, Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS) como en las comisiones institucionales del Gobierno Central o Local, lo que requiere de liderazgo para la politización y movilización de la lucha.

En cuanto al discurso de los recursos escasos y la lógica del capital, su contradicción lleva a satanizar y a debilitar las conquistas del Estado Social que se consolidaron paralelamente al discurso tradicional de derechos humanos, principalmente, salud, seguridad social, educación, vivienda y programas directos de combate a la pobreza.

Haciendo gala de una imagen heredada en el tema de estabilidad política y democracia, derechos humanos e inversión social como país de renta media con índices de desarrollo humano en el marco de países desarrollados, el país tiene más de dos décadas en confrontación directa o encubierta contra la estructura neoliberal, la cual ha pretendido el debilitamiento de la prestación estatal, problematizado en el capítulo segundo como parte del aumento de la desigualdad social- en lenguaje del paradigma- desigualdad de oportunidades y en el capítulo tercero, como parte del discurso economicista inmerso en la

visión de la discapacidad, ambiguo, como gasto inmoderado y como autonomía personal con carácter de consumo y capacidad productiva.

Es importante señalar que una de las transformaciones con la creación del nuevo ente rector gubernamental ha sido la cartera ministerial al que se pertenece. Al pasar de Salud al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se advierte que ello debe ser monitoreado, la funcionalidad; que la discapacidad sea resorte de su capacidad de trabajo remunerado como principal enfoque no deja de preocupar.

Estamos claros que el derecho humano mejor protegido, respetado y garantizado es la propiedad privada en resistencia a los derechos de los contextos vitales del desarrollo humano. Por ello, el peligro es la rígida instrumentalización de la ideología económica imperante en el discurso tradicional de derechos humanos y de los paradigmas en discapacidad, que emplean a su servicio al resto de mecanismos serviles. La opresión económica como la base de las opresiones ha tratado a las personas con discapacidad a lo largo de la historia como “perdedores”, como menciona la retórica de Helio Gallardo.

Por último, al haber recorrido diferentes campos del quehacer humano, se presenta al lenguaje, a la autoimagen, al imaginario colectivo y a la portación de identidades como crónicas de la socialización en las cuales se consolidan las ideas y valores de la sociedad, con injerencia significativa en los resultados finales del proceso de relación social. Estas construcciones simbólicas expresan, construyen, perpetúan el sistema dominante desigual y segregacionista, por ello, la investigación contribuye a denunciar el secuestro de la narrativa que cala en la percepción de hombres y mujeres concretos que justifican la exclusión, discriminación, negación, rechazo o el asistencialismo.

El cambio debe optar, también, por concientizar la carga valorativa del lenguaje utilizado. La propuesta no solo vincula las acciones afirmativas hacia la persona con discapacidad, sino, a la vez, de la familia como el primer espacio de socialización y multiplicador de experiencias positivas tanto de

aceptación como de empoderamiento individual, ambos encontrados en la tesis de Palacios y Álvarez.

La lucha por la liberación significa la afirmación de hombres como personas, quienes han sido reducidas a ser menos, a la cual se llega por la praxis de la búsqueda por la recuperación de su humanidad como una conquista, nunca como una donación, pues ninguna realidad se transforma a sí misma. Retomando el aporte de Paulo Freire, en lo que llamó “pedagogía del oprimido” como la revolución de la cultura de dominación. Entre la disyuntiva de la docilidad de la espera y falsa generosidad que jamás sobrepasa. Se recomienda, para la intervención de grupos, considerar la educación como herramienta al servicio de la liberación; desde Freire, un análisis de la educación popular, la cultura y la identidad.

Así, las claves ofrecidas por el pensamiento crítico han sido abordadas desde el eje conceptual, permitiendo, también, hacer salvedades y encontrar inflexiones que deben ser objeto de futuras investigaciones como se ha ido mencionando, pero, además, siembra la posibilidad de continuar el análisis con el eje material (diamante ético de Herrera Flores) hacia la construcción pragmática de los derechos.

Para los movimientos, el pensamiento crítico ofrece la posibilidad de diagnósticos más complejos con la oportunidad de atender categorías analíticas comúnmente menos trabajadas por activistas y cabe que sus acciones estén siendo frenadas a falta de marco teórico que no es capaz de reconocer sus objetivos ni sus opciones políticas e ideológicas. El peligro de las falsas expectativas no es otra cosa que la desmovilización de la sociedad civil organizada. Se termina diciendo que solo desde los actores sociales y en solidaridad con ellos se puede realizar la reapropiación creativa de los contextos que han sido empobrecidos y sometidos, contribuir con esa transformación ante una mejor calidad de la satisfacción de la necesidad ha sido el fin este trabajo de investigación, el cual invita al diálogo y a la crítica del mismo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Diccionarios

BOBBIO, Norberto, MATTEUCCI, Nicola y PASQUINO, Gianfranco. *“Diccionario de Política”*. Editores, S.A. Duodécima. Madrid: Siglo Veintiuno 1998.

GORLITZ, Axel. *“Diccionario de Ciencia Política”*. Versión española, Segunda Edición Ampliada. Madrid: Alianza Editorial, 1972.

MOLINA, Ignacio. *“Conceptos fundamentales de Ciencia Política”*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1998.

Documentos del CNREE

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE) Y AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN (JICA). *“Necesidades y oportunidades de las personas con discapacidad en Costa Rica: Estudio básico en discapacidad y observatorio de la discapacidad”*. San José: CNREE y JICA. Resumen Ejecutivo, 2005.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE) Y AGENCIA DE COOPERACIÓN DEL JAPÓN (JICA). *“Rehabilitación en Costa Rica: situación y perspectiva”*. San José: A ed. CNREE y JICA, 2006.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Registro Nacional de Organizaciones de Padres y Personas con discapacidad y Afines”*. Heredia: CNREE. Departamento Técnico, Equipo e Información, 2004.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Informe país sobre el cumplimiento de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad: Costa Rica. Documento básico común y documento específico”*. Heredia: CNREE, 1era Edición,

2011.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Taller preparándonos para la participación ciudadana”*. Heredia: CNREE. Departamento de Capacitación. Material interno, 2005.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE) Y LA ESCUELA DE ESTADÍSTICA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. *“Población con Discapacidad, principales indicadores demográficos y socioeconómicos: X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011”*. Heredia: CNREE 1Ed, 2013.

Documentos de otras entidades

CONSEJO CIENTÍFICO DEL CENTRO LATINOAMERICANO ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO (CLAD). *“La Responsabilización en la Nueva Gestión Pública Latinoamericana: responsabilización por los controles clásicos”*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires; Caracas, Venezuela: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2000.

INSTITUTO DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL (IDES). *“Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas”*. Madrid: Instituto IDES. Instituto Nacional de Asuntos Sociales. INSERSO. Ministerio de Asuntos Sociales, 1988.

INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE (INA). *“Guía para la Evaluación de la Funcionalidad a personas con Discapacidad Participantes en Formación Profesional INA”*. Unidad del Servicio al Usuario y Servicio de Coordinación de Discapacidad (SECODI). San José: INA, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC). *“Censos Nacionales 2011 X de Población y VI de Vivienda: Propuesta inicial en discapacidad”*. San José: INEC, 2009.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTSS). *“Plan Nacional de Inserción Laboral para la Población con Discapacidad en Costa Rica”*. San José: MTSS, 2012.

ONU-HABITAT. *“Estado de las ciudades de América Latina y el Caribe 2012: Rumbo a una nueva transición urbana”*. Kenia: ONU-Habitat, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *“Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)”*. INSERSO Edición en Castellano. Madrid: INSERSO, 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y BANCO MUNDIAL (BM). *“Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011”*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2011.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO). *“Alfabetización y Educación: Lecciones desde la Práctica Innovadora en América Latina y el Caribe”*. Paris: OREAL/UNESCO, 2013.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO). *“Educación para Todos: La alfabetización un factor vital”*. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Paris: Editorial UNESCO, 2006.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). *“Compendio de Legislación sobre Discapacidad: Marco Internacional, Interamericano y América Latina”* Ciudad de México: PNUD-México, 2009.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE) Y MINISTERIO DE SALUD (MS). *“Discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectiva”*. San José: OPS/OMS, 2004.

PROGRAMA DE LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO (PROSIC). *“TIC y personas con discapacidad: Capítulo 9 del Informe Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento en Costa Rica 2011”* Editorial Universidad, San José: UCR-PROSIC, 2011.

PROGRAMA ESTADO DE LA NACIÓN. *“Decimoséptimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible”*. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. San José: Programa Estado de la Nación, 2011.

PROGRAMA ESTADO DE LA NACIÓN. *“Decimonoveno Informe del Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible”* Capítulo 6: Elecciones 2010 y 2014 Partidos Políticos en Costa Rica. San José: Estado de la Nación, 2013.

PROGRAMA ESTADO DE LA NACIÓN. *“Vigésimo Informe Estado de la Nación”*. Capítulo 2: Equidad e Integración Social. San José: Programa Estado de la Nación, 2014.

SERVICIO INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN AGRÍCOLA NACIONAL (ISNAR). *“La dimensión de la gestión en la construcción de la sostenibilidad institucional del Proyecto: Nuevo Paradigma”*. San José: ISNAR, 2001.

Normativa internacional

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA). *“Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”* Washington, D.C: OEA, 1999.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). *“Convenio N° 159 sobre la Readaptación profesional y el Empleo de las Personas Inválidas”*. Ginebra: OIT, 1983.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *“Declaración Universal de Derechos Humanos”*. Territorio Internacional de Naciones Unidas: Naciones Unidas, 1948.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *“Programa de Acción Mundial para los Impedidos”*. Territorio Internacional de Naciones Unidas: Naciones Unidas, 1983.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *“Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad”*. Territorio Internacional de Naciones Unidas: Naciones Unidas, 1993.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Territorio Internacional de Naciones Unidas: Naciones Unidas, 2006.

Normativa nacional

Ley Creación Patronato Nacional de Ciegos (PANACI). Ley 2171 del 30 octubre de 1957.

Ley Creación el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE). Ley 3695 del 22 junio de 1966.

Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda. Ley 7052, del 13 de noviembre 1986.

Ley del Impuesto sobre la Renta. Ley 7092 del 21 de abril de 1988.

Ley de Aprobación del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" Ley 7907, del 3 de setiembre 1999.

Ley de Creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un Plan Integral de Protección y Amparo de la Población Adulta Mayor, Niñas y Niños en Riesgo Social, Personas Discapacitadas Abandonadas, Rehabilitación de Alcohólicos y Fármaco dependientes, apoyo a las labores de La Cruz Roja y Derogación de Impuestos Menores sobre las Actividades Agrícolas y su Consecuente Sustitución. Ley 7972, del 24 de diciembre 1999.

Ley de Aprobación de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Ley 7948, del 8 de diciembre 1999.

Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Ley 5347, del 14 de setiembre de 1973.

Ley Aprobación del Convenio OIT 159: Readaptación Profesional y Empleo de personas Inválidas. Ley 7219 del 18 de abril de 1991.

Ley de Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad de Costa Rica. Ley 7600, del 29 de mayo de 1996.

Ley de Aprobación del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Ley 7907, del 3 de setiembre 1999.

Ley para el Financiamiento y Desarrollo de Equipos de Apoyo para la Formación de Estudiantes con Discapacidad, matriculados en III y IV ciclos de la Educación Regular y de los Servicios de III y IV ciclos de Educación Especial. Ley 8283 del 28 mayo de 2002.

Ley para asegurar, en los espectáculos públicos, espacios exclusivos para personas con discapacidad. Ley 8306 del 12 setiembre de 2002.

Ley Adición del artículo 46 Bis y el Transitorio VIII a la Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Ley 8556 del 19 octubre de 2006.

Ley aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y su Protocolo. Ley 8661 del 19 de agosto de 2008.

Ley Declaración del 29 de mayo como Día Nacional de la Persona con Discapacidad. Ley 8671 del 16 octubre de 2008.

Ley de Estímulo estatal de pago de salarios del personal docente y administrativo de las instituciones privadas de enseñanza. Ley : 8791 del 18 diciembre de 2009.

Ley de Reforma varios artículos del Código Municipal, Ley N° 7794 del 30 de abril de 1998, al incluir el inciso h) al artículo 13, para estipular la creación de las Comisiones Municipales de Discapacidad (COMAD). Ley 8822 del 29 de abril de 2010.

Ley para la Identificación de medicamentos para personas ciegas. Ley 8860 del 07 setiembre de 2010.

Ley de Creación de las Comisiones Institucionales sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD). Ley 9171 del 29 de octubre de 2013.

Ley de Reforma Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Ley 9207 del 25 febrero de 2014.

Ley de Reforma Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI (Banco Hipotecario de la Vivienda), con el fin de asegurar el acceso a una vivienda digna como derecho humano a las personas con discapacidad sin núcleo familiar. Ley 9209 del 20 febrero de 2014.

Ley de creación el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante CONAPDIS. Ley 9303 del 26 mayo de 2015.

Ley Fundamental de Educación. Ley N°2160 del 25 de setiembre de 1957.

Decreto Ejecutivo: 3827 del 07/05/1974 Declara la segunda semana del mes de noviembre Semana Nacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Decreto Ejecutivo: 16831 del 03/12/1985 Creación del Instituto de Rehabilitación y Formación Hellen Keller como dependencia del Ministerio de Educación Pública.

Decreto Ejecutivo: 30391 del 30/04/2002 Institucionaliza la Unidad de Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Decreto Ejecutivo: 32004 del 15/07/2004. Declara al año 2004 como el año Iberoamericano de la discapacidad, conforme a la XIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.

Decreto Ejecutivo: 31948 del 14/09/2004 Reglamento a la Ley N° 8306 "Ley para Asegurar, en los Espectáculos Públicos, Espacios Exclusivos para personas con Discapacidad".

Decreto Ejecutivo: 33122 del 25/10/2005 Aprobación del Manual de Normas para Establecimientos que Brindan Atención para Personas con Discapacidad en la Modalidad de Alternativas Residenciales.

Decreto Ejecutivo: 32831 del 25/10/2005 Aprobación del Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.

Directriz : 014 del 20/11/2006 Crea "Comisión Técnica Interinstitucional para la Empleabilidad de las personas con Discapacidad.

Decreto Ejecutivo: 34206 del 14/12/2007 Creación del Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva, como un órgano de desconcentración mínima del Ministerio de Educación Pública

Decreto ejecutivo 19101: Plan Nacional de Prevención de la Deficiencia y de la Discapacidad y de la Rehabilitación Integral (1990-2000).

Decreto No. 26831-MP: Reglamento de la Ley 7600 sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (20 de abril 1998).

Decreto legislativo 8556: Adición del artículo 46 bis y el transitorio VIII a la Ley N° 7600, Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Directriz 27: Políticas Nacionales en Discapacidad del 2000 al 2010 del 30 de enero del 2001.

Decreto Ejecutivo 36042: Reforma Reglamentaria Relativa a la Accesibilidad en Hospedaje Turístico (reforma al Reglamento de la Ley Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Reglamento de las Empresas y Actividades Turísticas y al Reglamento de la Ley de Incentivos para Desarrollo Turístico, del 10 mayo de 2010.

Decreto Ejecutivo 36357: Creación el Registro Nacional de Estadística sobre Discapacidad (RED), del 22 noviembre de 2010.

Decreto Ejecutivo 36462: Reglamento a la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N° 8862, del 02 de febrero de 2011.

Decreto ejecutivo 36524: Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 (PONADIS), del 07 abril del 2011.

Libros y compilaciones

ADAM PODGORECKI. (1991). "Toward a sociology of human rights". En Vincenzo Ferrari, Ed, Laws and rights. Proceeding of the International Congress of sociology of Law for the ninth centenary of the University of Bolobña. Milano, Italia.

AGUADO DÍAZ. *"Historia de las Deficiencias"*. Madrid: Escuela Libre Editorial. Colección Tesis y Praxis, 1995.

ASIS ROIG, R., AIELLO, A. L., BARIFFI, F., CAMPOY CERVERA, I., PALACIOS, A. *"Sobre la accesibilidad en el Derecho"*. Madrid: Universidad Carlos III-Dykinson, 2007.

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. *"Disability studies today"*. Cambridge: Polity Press. Reino Unido, 2002.

BOBBIO, Norberto. *"El tiempo de los Derechos"*. Madrid: Editorial Debate, trad. Castellano de R. Asis., 1991.

BRITO LORENZO, Zaylín. *"Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire"*. En publicación: Paulo Freire. *Contribuciones para la pedagogía*. Moacir Godotti, Margarita Victoria Gomez, Jason Mafra, Anderson Fernandes de Alencar (compiladores). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2008.

CAMPOS VARGAS, Mariana. *"La población con discapacidad en los censos del siglo XX en Costa Rica"*. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica por el Centro Centroamericano de Población. San José: Universidad de Costa Rica. Vol 11, N°1. Julio-Diciembre 2013.

CASTRO GÓMEZ, S y GROSFUGUEL, R. *"Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico"*: En Prólogo de El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. (Compiladores Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel). Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2007.

CARAZO, Mario y SALAZAR, Roxana. *"Rendición de Cuentas. En corrupción: una visión desde la sociedad civil"*. San José: Transparencia Internacional Costa Rica, 2004.

CORREAS, Carlos. *“Los derechos humanos en la democracia”*. Enrique Groisman Edición, El derecho en la transición de la dictadura a la democracia: la experiencia en América Latina. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1990.

CRENSHAW, K. *“Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color”*. En M. Albertson Fineman y R. Mykitiuk (eds.): *The Public Nature of Private Violence*. Nueva York: Routledge, 1994.

CRENSHAW, K. *“Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics”*. Chicago: University of Chicago Legal Forum, 1989.

DAHL, Robert. *“La democracia. Una guía para los ciudadanos”*. Bogotá: Editorial Taurus, 1999.

DAVIS, K. *“Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful”*. Estados Unidos: Feminist Theory Chapter 9. Sage Publications, 2008.

EGEA GARCÍA, C y SARABINA SÁNCHEZ, A. *“Experiencias de Aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”*. Madrid: Real Patrono sobre Discapacidad dentro de su colección de documentos 58, 2001.

ELLACURÍA, I. *“Filosofía de la realidad histórica”*. Madrid: Editorial Trota, 1991.

ESCOBAR, A. *“Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World”* Princeton University Press, 1995. Bogotá: Editorial Norma, edición en español: *“La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo”*, 1998.

EVANS, John., *“El Movimiento de vida independiente en el Reino Unido”, El movimiento de vida independiente. Experiencias Internacionales*, GARCÍA ALONSO, J.V. (Coord.), Madrid: Fundación Luis Vives, 2003.

FARIÑAS DULCE, María José. *“Los derechos humanos: desde la perspectiva sociológica-jurídica a la actitud postmoderna”*. Madrid: 2ª edición. Editorial DYKINSON, S.L., 2006.

FARIÑAS DULCE, M. *“Mercado sin ciudadanía. Las falacias de la globalización neoliberal”*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2005.

FERNÁNDEZ, Encarnación. *"Igualdad y Derechos Humanos"*. Madrid: Ed. Tecnos, 2003.

FOUCAULT, M. *"Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones"*. Primera edición con nueva introducción. Madrid: Alianza Editorial S. A., 2001.

FREIRE, Paulo. *"Pedagogía del oprimido"*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1994.

GALLARDO, H. *"Derechos humanos como movimiento social"*. Colombia: Ediciones desde abajo, 2006.

GALLARDO, H. *"Teoría Crítica: Matriz y posibilidad de derechos humanos"*. (David Sánchez Rubio, editor). Murcia, 2008.

GARCÍA ALONSO, J. Vidal (Coord). *"Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales"*. Madrid: Fundación Luis Vives, 2003.

HERRERA FLORES, Joaquín. *"La reivindicación de los derechos Humanos"*. Colección ensayando. Andalucía: Editorial Atrapa sueños. Andalucía, España, 2008.

HERRERA FLORES, Joaquín. *"Los derechos humanos como productos culturales: Crítica del humanismo abstracto"*. Madrid: Catarata, 2005.

HERRERA FLORES, Joaquín. *"Hacia una visión compleja de los derechos humanos. En: El Vuelo de Anteo. Derechos Humanos y Crítica de la razón Liberal"*. Colección Palimpsesto 9. Derechos Humanos y Desarrollo. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A., 2000.

HERRERA FLORES, Joaquín; HINKELAMMERT, Franz; SÁNCHEZ RUBIO, David y GUTIÉRREZ, Germán. *"El vuelo de Ateneo: La inversión de los derechos humanos: caso de John Locke"*. Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2000.

HUMBLET, Martine y SILVA Rosinda. *"Normas para el Siglo XXI: seguridad social"*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT) 1 Edición, 2002.

INGSTAD, B. *"Disability in the developing world. In Cross-cultural Rehabilitation: An international perspective"*. London: Saunders, 1999.

KUHN, Thomas S. (1970). *"The Structure of Scientific Revolutions"*. Chicago: 2nd Edición, Universidad de Chicago Press. Chicago & Londres, 1970.

MARAÑA, Juan José y RATZCA, Adolf. *"Vida independiente: Buenas prácticas"*. Madrid: INSERSO, 1999.

MARIÑO MENÉNDEZ, Fernando, M., *"Protección Internacional de las Minorías: Consideraciones Viejas y Nuevas"*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001.

MARTÍN MINGUIJÓN, Ana Rosa. *"El menor con discapacidad. Precariedad en la regulación y en políticas específicas"*. en, AA.VV., Los menores con discapacidad en España. Madrid: Ediciones CINCA, CERMI, 2008.

MONEDERO, Juan Carlos. *"El Gobierno de las palabras: Crítica y reconstrucción de la política"*. México: Cuadernos del CENDES. FCE, 2009.

MONTES, A. y MASSIAH, E. *"Disability Data: Survey and Methods Issues in Latin America and the Caribbean"*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 1993.

MONTORO MARTÍNEZ, Jesús. *"Los ciegos en la historia"*. Madrid: ONCE. Tomo I. (Obra en cuatro tomos), 1991.

MUÑOZ BORJA, P. *"Construcción de sentidos del mundo de la discapacidad y la persona con discapacidad: Estudios de casos"*. Cali: Editorial Universidad del Valle, 2006.

NUSSBAUM, Martha. *"Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión"*. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones, 2007.

LOCKE, Jhon. *"Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: un ensayo acerca del verdadero origen, alcance y fin del Gobierno Civil"*. Madrid: Editorial TECNOS, colección clásicos del pensamiento, traducción Carlos Mellizo, 1960.

OBANDO OBANDO, Felipe. *"Rehabilitación profesional: Fundamentación, evolución y acciones interdisciplinarias"*. San José : Editorial UNED, 1993.

OSZLAK, O. y O'DONNELL, G., *"Estado y políticas estatales en América"*

Latina: hacia una estrategia de investigación". Buenos Aires: En Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 1981.

PALACIOS, Agustina. *"El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"*. Madrid : Ediciones CINCA, 2008.

PAZ DE LA IBARRA, Vladimir. *"Teoría del Estado y Control del Poder"*. Lima: Instituto de Estudios Jurídicos, 1986.

PEREDA, Carlos; DE PRADA, Miguel Angel y ACTIS, Walter. *"Discapacidad y trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad"*. Madrid: Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.

PÉREZ BUENO, L. C. *"Discapacidad, Derecho y Políticas Públicas"*. Madrid: Ed. Cinca, 2010.

PRONER, C. *"Reinventando los Derechos Humanos: El legado de Joaquín Herrera Flores"*. En *Reinventemos los derechos humanos. Aportaciones a la memoria y a la obra de Joaquín Herrera Flores*. Sevilla: Atrapasueños, 2011.

QUINN, G. y DEGENER T. *"Derechos Humanos y Discapacidad: Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad"*. Doc. HR/ PUB/02/1. Nueva York: Naciones Unidas, 2002.

RATZKA, Adolf . *"Independent Living and Attendant Care in Sweden: a Consumer perspective"*. New York: World Rehabilitation Fund, 1986.

RUIZ VIEYTEZ, Eduardo, *"Minorías Europeas y Estado de Derecho"*, en García Rodríguez, Isabel, *Las Minorías en una Sociedad Democrática y Pluricultural*, Universidad de Alcalá. Madrid: Servicio de Publicaciones, 2001.

RUIZ VIEYTES, Eduardo, J. *"Minorías, inmigración y democracia en Europa: una lectura multicultural de los derechos humanos"*. Valencia: Guada Impresores S.L, 2006.

SAMANIEGO DE GARCÍA, Pilar. *"Aproximación a la realidad de las Personas con Discapacidad en Latinoamérica"*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Comité Español de Representantes de

Personas con Discapacidad (CERMI), 2006.

SANTOS, B., *“Sociología jurídica crítica”. Para un nuevo sentido común en el derecho*. Madrid-Bogotá: Trotta-ILSA, 2009.

SHEARER, Ann. *“Piense positivamente. Consejos para presentar a las personas con discapacidad”*, en *«Discapacidad e Información»*, varios autores. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 1987.

SCHEERENBERGER, R. C. *“Historia del retraso mental”*. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales, 1984.

SHAKESPEARE, Tom. *“Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal? Disability and Society”*. London: Taylor & Francis Group, 1994.

STIKER, H. J. *“A History of Disability”*. Translated by William Sayers, Ann Arbor. Michigan : The University of Michigan Press, 1999.

SEMENT DE FRUTOS, Juan Antonio. *“Problemas de los derechos humanos desde el horizonte de la praxis”*. Valencia: Tirant lo Blanch. 2007.

SORIANO DÍAZ, Ramón Luis. *“Los Derechos de las Minorías”*. En Introducción de los Derechos Humanos, Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, 2001.

TREJOS SOLORZANO, Juan Diego. *“Pobreza, desigualdad oportunidades y políticas públicas en América Latina: Caso Costa Rica”*. Río de Janeiro: Fundación Konrad-Adenauer, 2012.

VERDUGO, Miguel Ángel. *“Personas con discapacidad”*. Madrid: Editorial Siglo XXI, 1995.

VLACHOU, Anastasia D. *“Camino hacia una educación inclusiva”*. Madrid: Editorial La Muralla, S.A., 1999.

Páginas electrónicas

AGUILAR CUEVAS, Magdalena. *“Las Tres Generaciones de Derechos Humanos”*. Revista Jurídica. UNAM. México. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/30/pr/pr20.pdf>. Consultado el 15 de noviembre del 2009.

BANCO MUNDIAL (BM). *“Discapacidad y desarrollo: resumen informativo 2005”*. Disponible en Internet en: <http://latinamerica.dpi.org/RecursosInformes.htm>. Consultado el 15 de mayo del 2009.

BERMAN BIELER, Rosangela y coord. *“Desarrollo Inclusivo: un aporte universal desde la discapacidad”*. Equipo de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Región de Latinoamérica y el Caribe, Banco Mundial 2005. Disponible en Internet en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/orghosp/901049776.DESARROLLOINCLUSIVO.doc>. Consultado 6 de mayo 2009.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE) *“Informe de los Estados parte”*. Disponible en Internet en: http://www.oas.org/dil/esp/personas_con_discapacidad.htm. Consultado el 2 de octubre 2011.

CORTE INTERNACIONAL DE JUSTICIA. *“Estatuto de la Corte Internacional de Justicia”* Artículo 38. Disponible en: <http://www.icj-cij.org/homepage/sp/icjstatute.php>. Consultado el 08 de abril de 2015.

CRUZ ROJA DE ESPAÑA. *“Tipos y grados de discapacidad”*. Disponible en Internet en: http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30 Consultado el día 27 de agosto del 2009.

CASADO PÉREZ, Demetrio y EGEA GARCÍA, Carlos. *“Las estrategias para el cambio pro inclusión de las personas con discapacidad”* Artículo. Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/estrategias.htm>. Consultado el 18 de marzo del 2015.

DINIZ, Debora. *“O que é deficiência”*. São Paulo: Editora Brasiliense. Brasil, y *“Discapacidad, derechos Humanos y Justicia”* Disponible en: <http://www.conectas.org/es/acciones/es-revista-sur/edicion/11/1000108-deficiencia-direitos-humanos-e-justica>. Consultado el 18 de marzo del 2015.

ENCICLOPEDIA JURÍDICA. “*Derecho Internacional Público*”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-internacional-publico/derecho-internacional-publico.htm>. Consultado el 15 de abril del 2015.

ENCICLOPEDIA JURÍDICA. “*Derecho natural*”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-natural/derecho-natural.htm>. Consultado el 22 de julio de 2015.

ENCICLOPEDIA JURÍDICA. “*Derecho positivo*”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-natural/derecho-natural.htm>. Consultado el 22 de julio de 2015.

FORO DE VIDA INDEPENDIENTE Y DIVERSIDAD. “*Filosofía de Vida Independiente*”. Disponible en: http://www.forovida independiente.org/filosofia_de_vida_independiente. Consultado el 19 de mayo del 2015.

HINKELAMMERT, F. y MORA, H. “*Hacia una economía para la vida*”, p. 347. Disponible en: <http://www.pensamientocritico.info/libros/libros-de-franz-hinkelammert.html?start=15>. Consultado el 15 de noviembre de 2014.

NATIONAL ARCHIVES. “*Declaración de Independencia*”. Disponible en: <http://www.archives.gov/espanol/la-declaracion-de-independencia.html>. Consultado el 16 de agosto del 2015.

LÓPEZ, Oscar. “*Misión, Visión PASE*”. Disponible en Internet en: <http://oscarlopez.net/cms2/>. Consultado el 15 de noviembre del 2013.

OFICINA DE ALTO COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS. “*Cuestionario sobre el derecho de las personas con discapacidad a la participación en la adopción de decisiones*”. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20\(SPA\).docx](http://www.ohchr.org/Documents/.../UNDP%20Costa%20Rica%20(SPA).docx). Consultado el 17 de agosto del 2015.

OFICINA DE ALTO COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS. “*Observación General N° 4: Derecho a una vivienda adecuada párrafo 1 del artículo 11 de Pacto*”. Disponible en: <https://www.escr-net.org/docs/i/428687>. Consultado el 18 de febrero de 2015.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA). “*Carta de la OEA*”. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm. Consultado el 22 de junio del 2015.

Organización de Estados Americanos (OEA) y Banco Mundial (BM). *“Informe sobre la Discapacidad 2011: Resumen”*. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/. Consultado el 10 enero de 2015.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). *“Convenio sobre la Readaptación Profesional y el empleo (personas inválidas) núm.159, la Recomendación núm. 158 y Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Disponible en: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1528&context=gladnetcollect>. Consultado el 15 de abril del 2015.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). *“Seguridad Social para la Justicia Social y una Globalización Equitativa”*. Conferencia Internacional de Trabajo. 100ª Reunión Informe VI. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_154235.pdf. Consultado el 8 de febrero de 2015.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). *“Administración de la Seguridad Social”*. Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: https://books.google.de/books?id=-GAWbeY6wqwC&pg=PA197&lpg=PA197&dq=%E2%80%9CAministraci%C3%B3n+de+la+Seguridad+Social%E2%80%9D.+OIT&source=bl&ots=gBT0D4dFAQ&sig=fbvMSlhrAOIFbZ3JVFHbH4GOYfY&hl=es-419&sa=X&ved=0CDsQ6AEwBGoVChMlId_Z2u_mxwIVC9laCh0-yADq#v=onepage&q=%E2%80%9CAministraci%C3%B3n%20de%20la

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *“Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Modelo médico y social”*. Disponible en Internet en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>. Consultado el día 27 de agosto del 2013.

ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS (ONU). *“Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados”* Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_de_Viena_sobre_derecho_tratados_Colombia.pdf. Consultado el 11 de junio del 2015.

ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS (ONU). *¿Por qué una convención?* Departamento de Información. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 12 de mayo del 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Consultado el 17 de abril del 2014.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). “¿Cuánto costará ponerla en práctica?”. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>. Consultado el 18 de agosto del 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). “*Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad*”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/en/biblioteca-legislacion/declaracion-de-cartagena-de-indias-sobre-politicas-integrales-para-las-personas-con-discapa.html>. Consultado el 27 de agosto del 2009.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). “*Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad*”. Disponible en Internet en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>. Consultado el 3 de julio del 2009.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). “*Declaración sobre el Derecho al Desarrollo*”. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RightToDevelopment.aspx>. Consultado el 17 de agosto del 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO). “*Las tecnologías de la información*”. Oficina de Información Pública en la 5ª semana del 60º aniversario de la UNESCO. Disponible en: http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi15_informationtechno_es.pdf. Consultado el 4 abril de 2015.

ORGANIZACIONES PARA Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE COSTA RICA. “*Costa Rica: Informe Sombra del “Informe País sobre el cumplimiento de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad”*”. Informe Ejecutivo. Disponible en: https://prodisucr.files.wordpress.com/2014/03/informe-sombra-organizacionesdeyparadiscapitados1_costarica_crpd10-set-2013.pdf. Consultado el 15 de mayo del 2015.

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE. “*Declaración de los derechos del Hombre*”. Disponible en Internet en: http://www.elysee.fr/elysee/espagnol/las_instituciones/los_textos_fundadores/la_declaracion_de_los_derechos_del_hombre/la_declaracion_de_los_derechos_del_hombre.21654.html. Consultado el 23 de octubre del 2014.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). “*PNUD resalta apuesta temprana de Costa Rica por educación, salud y seguridad social*”. Comunicado de Prensa, julio 2014, s.p. Disponible en: <http://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/presscenter/articles/2014/07/24/pnud-resalta-apuesta-temprana-de-costa-rica-por-educacion-salud-y-seguridad-social.html>. Consultado el 23 de julio del 2015.

PUYOL GONZÁLEZ, Ángel. “*Los límites de la Igualdad de oportunidades*”. Disponible en Internet en: <http://latinamerica.dpi.org/RecursosEnsayos.htm>. Consultado el 10 de junio del 2013

REPÚBLICA DE COSTA RICA. “*Constitución Política*”. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>. Consultado el 11 de mayo del 2015.

Páginas electrónicas de instituciones públicas nacionales

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. “*Leyes y decretos vigentes sobre discapacidad en Costa Rica*”. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Centro_Dudas/Lists/Formule%20su%20pregunta/Attachments/1378/Legislaci%C3%B3n%20vigente%20sobre%20discapacidad%20en%20CR.pdf. Consultado el 11 mayo del 2015

BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA (BANHVI). “*Bono familiar de vivienda*”. BANHVI, San José Costa Rica. Disponible en: <http://www.banhvi.fi.cr/bono/>. Consultado el 22 de marzo del 2015.

CASA PRESIDENCIAL. “*La CCSS aumenta el 15% de la cobertura de pensiones del Régimen No Contributivo a personas en condiciones de pobreza*”. Gobierno de la República 2014-2018. Disponible en: <http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/39-ccss-aumenta-15-cobertura-de-pensiones-del-regimen-no-contributivo-a-personas-en-condiciones-de->

pobreza/. Consultado el 11 de abril del 2015.

CASA PRESIDENCIAL. *“Costa Rica: inversión en educación más alta de América Latina, ¢1.7 millones por estudiante al año”*. Casa Presidencial. Disponible en: <http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/costa-rica-inversion-en-educacion-mas-alta-de-america-latina-%E2%82%A11-7-millones-por-estudiante-al-ano/>. Consultado el 18 de mayo del 2015.

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (CCSS). *“Cuáles son las cargas sociales recaudadas por la CCSS”*. Disponible en <http://www.ccss.sa.cr/faq?cat=89>. Consultado el 25 de marzo del 2015.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Tener una discapacidad”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/es/sobre-discapacidad/tener-una-discapacidad.html>. Consultado el 28 de junio del 2010.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Vida independiente”*. Disponible de: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 22 de abril del 2011.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Legislación en Discapacidad: La función de las leyes en discapacidad”*. Disponible en Internet de: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 22 de abril del 2010.

CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Discapacidad y trabajo”*. CNREE, San José, Costa Rica. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/es/sobre-discapacidad/discapacidad-y-el-trabajo.html>. Consultado el 26 de diciembre del 2010.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Legislación en discapacidad: Directriz 27”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo del 2010

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). *“Legislación en discapacidad: Ley N° 5347”*. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo del 2012.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). “*Legislación en discapacidad: ¿Quiénes somos?, misión*”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/mision.htm>. Consultado el 1 de marzo del 2012.

CONSEJO NACIONAL EN REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CNREE). “*Legislación en Discapacidad: Ley 7600*”. Disponible en Internet en: <http://www.cnree.go.cr/legislacion/legislacionf.htm>. Consultado el 1 de marzo del 2010.

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE COSTA RICA. “*Acerca de la Defensoría: Misión y Visión*”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/acerca_mision.html. Consultado el 2 de Octubre 2012.

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE COSTA RICA. “*Marco institucional*”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/. Consultado el 20 junio del 2015.

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE COSTA RICA. “*Competencia y responsabilidades*”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/. Consultado el 20 junio del 2015.

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE COSTA RICA. “*Pronunciamiento de la Defensoría en el Día del Nacional de la Discapacidad*”. Año 2014. Disponible en: <http://www.dhr.go.cr/actualidad/boletines/2014/mayo/0.02.dia%20nacional%20de%20la%20discapacidad.pdf>. Consultado el 11 mayo del 2015.

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA. “*Informe Anual de Labores 2014-2015*”. Disponible en: http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/informes/labores/documentos/if2014_15.pdf. Consultado el 10 de setiembre del 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC). “*Encuesta Nacional de Hogares 2014: Resultados generales*”. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/flipbook/enaho2014/index.html>. Consultado el 15 marzo del 2015.

PODER JUDICIAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. “*Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*”. Disponible en Internet en: <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/tratados/ti58.htm>. Consultado el 4

de Julio del 2010.

PODER JUDICIAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. “*Conceptos generales*”. Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/Sala%20Constitucional%20al%20alcance%20de%20todos/sala%20constitucional/textogrande.htm>. Consultado el 23 de julio del 2015.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (PGR). “*Decreto N° 36 524 Política Nacional de Discapacidad 2011- 2021*”. Artículo 1. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79686&nValor3=100848&strTipM=TC. Consultado el 13 de mayo del 2015.

SALA CONSTITUCIONAL. “*¿Qué es el ordenamiento jurídico?*” Disponible en: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/preguntas.htm>. Consultado el 15 de abril de 2015.

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES REPÚBLICA DE COSTA RICA (TSE). “*PASE*”. Disponible en: <http://www.tse.go.cr/accesibilidadsinexclusion.htm>. Consultado el 22 de julio del 2015.

Periódicos nacionales

ÁVALOS R, Ángela. “*Buses, calles y edificios incumplen ley de acceso para discapacitados*”. Sección el País, Periódico La Nación. Costa Rica. Nota del 30 de abril del 2006.

ÁVALOS R, Ángela. “*Consejo busca cambio en la Ley 7600*”. Sección el País, Periódico La Nación. Costa Rica. Nota del 7 de julio del 2008.

GONZÁLEZ CHEN, Irene. “*Autoridades califican de “deficitario” cumplimiento de la ley 7600*”. Diario Informa-Tico. Costa Rica. Nota del 29 de mayo del 2009. Disponible en Internet en: <http://www.informatico.com/index.php?scc=articulo&edicion=20090529&ref=28-05-090005>. Consultado el 24 de julio del 2009.

REDACCIÓN ELMUNDO.CR. “*No todos los buses del país cumplen con la Ley 7600 pese a vencimiento de plazo otorgado por Ley*”. Periódico Elmundocr. San José. Nota del 29 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.cr/costarica/no-todos-los-buses-del-pais-cumplen-con-la-ley-7600-pese-a-vencimiento-de-plazo-otorgado-por-ley/>. Consultado el 29 de junio del 2015.

Revistas

GÓMEZ, G. “¿Quién media a los mediadores?”. *Revista Polibea*. Nº 24. Madrid, España, 1991.

IÁNEZ DOMÍNGUEZ, Antonio. “*Vida Independiente y Diversidad Funcional: Resultados de una Investigación Social aplicada a la provincia de Sevilla*”. Universidad Pablo de la Olavide. *Revista Portularia*, Vol IX. Nº1. Huelva, España, 2009.

PUIG DE LA BELLACASA, R. “*Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre Discapacidad*”. En “*Discapacidad e información*”. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías. Documento Nº 14, 1987.

PUIG DE LA BELLACASA, R. “*La Discapacidad y la Rehabilitación en Juan Luis Vives: Homo Humini Par*”. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, 1992.

VICTORIA MALDONADO, Jorge, A. “*El Modelo Social de la Discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos*”. *Revista de Derecho UNED*, Nº12. Madrid, España, 2013.

Sentencias de de cortes o tribunales

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). “*Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú*”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 198. Sentencia de 1 de julio de 2009. Párrafo 101.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). “*Caso Radilla Pacheco vs. Estados Unidos Mexicanos. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*”. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209. Párrafo 339.

SALA CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (s.f). “Voto 2305-2000”. Inciso IV. Sala Constitucional. San José, Costa Rica.

Tesis de graduación

ALVAREZ RUIZ, Xosé Antón. *“La función social de la publicidad de la ONCE cómo las campañas de la ONCE han conseguido cambiar las imágenes dominantes sobre las personas discapacitadas y acelerar su integración social”*. Modalidad tesis para la obtención del grado doctoral de la Universidad Complutense de Madrid, 2001.

CAMPOS CRUZ, Gilberto; CHACÓN VALVERDE, Alexander; JIMÉNEZ OREAMUNO, Roy; MENDIETA VARGAS, Álvaro. *“Ciudadanía de la población con discapacidad: el caso de la UCR”*. Modalidad tesis para obtener el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica (UCR), 2001.

CRUZ JIMÉNEZ, Jimmy. *“Cultura de Control: Municipalidad de Curridabath”*. Práctica Dirigida para obtener el grado de licenciatura de la Universidad de Costa Rica (UCR). 2006.

GÁNDARA CARBALLIDO, Manuel Eugenio. *“Hacia un pensamiento crítico en derechos humanos: aportes en diálogo con la teoría de Joaquín Herrera Flores”*. Modalidad tesis para la obtención del grado doctoral de la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2013.

MOLINA DÍAZ, Karla. *“De la A la Z sobre Discapacidad: una estrategia de comunicación de mercadeo social del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial”*. Práctica Dirigida para obtener grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica (UCR), 2008.